

**Perdoabilidade, satisfação com a vida e saúde mental
Jovens institucionalizados e não institucionalizados**

Nuno Milheiro da Silva Alves Velho

Dissertação para a obtenção do Grau de
Mestre em Psicologia
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professor Doutor Félix Neto

2018

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Perdoabilidade, satisfação com a vida e saúde mental
Jovens institucionalizados e não institucionalizados

Nuno Milheiro Velho

Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação do Professor Doutor Félix Neto.

Outubro de 2018

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Antes de mais quero agradecer às Direções das diversas Instituições que participaram neste estudo, visto que sem a sua colaboração, não teria sido possível realizar este estudo.

Gostaria de expressar o meu agradecimento ao agrupamento de escolas da Feira, Diretora e demais intervenientes envolvidos, que apesar da afluência de solicitações para o preenchimento de questionários diversos, aceitaram o meu pedido.

Manifesto também a minha gratidão a todos os jovens que se disponibilizaram a refletir e a responder às questões que lhe foram apresentadas.

Ao professor Félix Neto, que aceitou ser meu orientador, fico muito grato por toda a ajuda e apoio prestados durante a realização desta dissertação.

E, finalmente, quero agradecer a todos que contribuíram para eu concluir esta etapa e finalizar este ciclo de estudos.

A todos o meu muito obrigado!

Resumo

A perdoabilidade, definida como a disposição pessoal para o perdão, tem sido correlacionada positivamente com a saúde mental e a satisfação com a vida, e negativamente com maus tratos e vinculação insegura na população em geral.

As criança ou adolescentes institucionalizados devido a anteriores situações de risco na família ou ao ambiente institucional, constituem uma realidade bastante específica. Por entendermos que o estudo da perdoabilidade ainda não foi devidamente explorado no contexto institucional, como também por ainda serem poucos os estudos que relacionam os construtos perdoabilidade, satisfação com a vida e saúde mental nos adolescentes, foram recolhidos dados de adolescentes a viverem em instituição e a viverem com a família e analisadas as relações existentes entre esses construtos.

A amostra contou com 213 adolescentes, 117 do sexo feminino e 96 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos ($M = 15,68$; $SD = 1,00$), em que 111 jovens encontravam-se institucionalizados e 103 não institucionalizados.

Os dados foram recolhidos através de um questionário sociodemográfico; de uma escala de perdoabilidade (Mullet et al., 2003, adaptação portuguesa de Neto, Ferreira, & Pinto, 2006); de uma escala de satisfação com a vida - SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Grifflins, 1985, adaptação portuguesa de Simões, 1992); e através da escala de Ansiedade, Depressão e Stress - EADS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995, adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

A hipótese de existência de diferenças significativas, quanto à perdoabilidade entre jovens institucionalizados e não institucionalizados, apenas foi confirmada, parcialmente, na dimensão ressentimento duradouro, não se encontrando diferenças significativas nas dimensões propensão para perdoar e sensibilidade às circunstâncias. Não foi encontrada associação entre perdoabilidade e saúde mental ou perdoabilidade e satisfação com a vida. Os jovens que se encontram há mais tempo institucionalizados apresentaram menores níveis de stress e ansiedade, bem como maiores valores na variável satisfação com a vida. Não foram encontradas diferenças quanto ao sexo para a perdoabilidade e para a satisfação com a vida, verificando-se diferenças apenas na saúde mental. Não se obtiveram diferenças significativas na dimensão da perdoabilidade - propensão para perdoar - entre os subgrupos de idades 14-15 anos, 16 anos, e 17-18 anos.

Alguns resultados contrariam o esperado, eventualmente devido à recente melhoria, a vários níveis, das instituições de acolhimento, ou às limitações da metodologia desta investigação.

Abstract

Forgivingness, defined as the personal disposition for forgiving, has been positively correlated with mental health and life satisfaction, and negatively with mistreatment and insecure attachment. Adolescents living in shelter homes, due to previous situations of risk in the family or the institutional environment, are a specific group. Because we understand that the study of forgivingness has not yet been properly explored in the institutional context, but also because there are few studies with adolescents that relate the constructs: forgivingness, life satisfaction and mental health, data were collected from adolescents living in institutions and living with the family and analysed the relationships between these constructs.

The sample consisted of 213 adolescents from Portugal, 117 females and 96 males, aged 14 to 18 years old ($M = 15.68$; $SD = 1.00$), in which 111 youngsters were institutionalized and 103 were non-institutionalized.

Data were collected through a sociodemographic questionnaire; a forgiveness scale (Mullet et al., 2003, Portuguese adaptation of Neto, Ferreira, & Pinto, 2006); a life satisfaction scale - SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Grifflins, 1985, Portuguese adaptation of Simões, 1992); and through the Anxiety, Depression, and Stress scale – EADS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995, Portuguese adaptation of Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

The hypothesis of significant differences regarding forgivingness among institutionalized and non-institutionalized youth was partially confirmed only in the dimension of lasting resentment, and there were no significant differences in the dimensions propensity to forgive and sensitivity to circumstances. There was no association between forgivingness and mental health or forgivingness and satisfaction with life. The adolescents who had been institutionalized for the longest time presented lower levels of stress and anxiety, and higher values in the variable satisfaction with life. No differences were found regarding gender for forgivingness and for life satisfaction, but differences were found for mental health. There were no significant differences in the forgivingness dimension: propensity to forgive, between the subgroups of ages 14-15 years, 16 years, and 17-18 years.

Some results are contrary to the expectations, possibly due to recent improvement on the conditions of shelter homes in Portugal or methodology limitations of this research.

Résumé

La disposition personnelle pour le pardon a une relation positive avec la santé mentale et la satisfaction de la vie, et négative avec la maltraitance et l'attachement instable de la population en général. Les enfants ou les adolescents placés dans des institutions pour des raisons en rapport avec des situations de risque antérieures dans leur famille ou dans l'environnement institutionnel sont une réalité très spécifique. Nous croyons que l'étude du pardon n'a pas été suffisamment exploitée dans le contexte institutionnel, mais aussi qu'il y a encore peu d'études qui se rapportent aux constructions du pardon, la satisfaction de la vie et de la santé mentale des adolescents. Les résultats ont été recueillis par ceux qui vivent dans une institution et avec une famille et ceux-ci ont été analysés en ce qui concerne ces constructions.

L'échantillon a été composé par 213 adolescents, 117 femmes et 96 hommes âgés de 14 à 18 ans ($M = 15,68$; $SD = 1,00$), dont 111 jeunes sont institutionnalisés et 103 sont dans leurs familles.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire sociodémographique, d'une échelle de pardon (Mullet et al., 2003, adaptation portugaise de Neto, Ferreira et Pinto, 2006); d'une échelle de satisfaction de la vie – SWLS (Diener, Emmons, Larsen et Grifffins, 1985, adaptation portugaise de Simões, 1992); et à l'échelle de l'anxiété, de la dépression et du stress - EADS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995, adaptation portugaise de Pais-Ribeiro, Honrado et Leal, 2004).

L'hypothèse de différences significatives concernant le pardon dans les jeunes institutionnalisés et non institutionnalisés n'a été que partiellement confirmée dans la dimension du ressentiment durable, et il n'y avait pas de différences significatives dans la propension à pardonner et la sensibilité aux circonstances. Il n'y a pas d'association entre le pardon et la santé mentale ou le pardon et la satisfaction à l'égard de la vie. Les jeunes institutionnalisés depuis plus longtemps présentaient des niveaux de stress et d'anxiété inférieurs, ainsi que des valeurs plus élevées de satisfaction variable à l'égard de la vie. Aucune différence n'a été constatée en ce qui concerne le sexe pour le pardon et la satisfaction dans la vie, avec des différences uniquement en matière de santé mentale. Il n'y a pas de différences significatives dans l'étendue du pardon: la propension à pardonner entre les sous-groupes âgés de 14 à 15 ans, de 16 ans et de 17 à 18 ans.

Certains résultats sont contraires aux attentes et peuvent être dus à la récente amélioration des conditions des établissements d'accueil, ou à des limites de la méthodologie de cette recherche.

Índice

Introdução.....	1
I – Contexto teórico.....	6
2.1. Perdão.....	6
2.2. Perdoabilidade.....	10
2.3. Abordagens desenvolvimentais do perdão.....	11
2.4. Saúde mental.....	14
2.5. Satisfação com a vida.....	19
II – Metodologia.....	21
3.1. Objetivos e hipóteses de trabalho.....	21
3.2. Amostra.....	22
3.3. Instrumentos.....	23
3.4. Procedimento.....	25
III – Resultados.....	26
IV – Discussão.....	31
VI – Limitações e direções futuras.....	36
Referências bibliográficas.....	37
Anexos.....	47

1. Introdução

A família é considerada o primeiro microssistema de interação da criança, constituindo uma dimensão importante na vida de todos os indivíduos. Esta é a primeira rede de apoio, iniciada muito cedo, onde surgem as primeiras relações de vinculação (Bowlby, 1998).

A família pode apresentar fatores de proteção ou de risco, dependendo do seu funcionamento e da sua dinâmica. Assim, diferentes aspetos interagem entre si, num processo que pode produzir uma experiência positiva, quando se verifica um bom relacionamento familiar, práticas educativas saudáveis, com apoio e supervisão parental. Estes fatores de proteção reduzem o impacto do risco e exercem efeitos positivos, podendo funcionar como pontos de apoio e contribuir para um desenvolvimento e adaptação bem sucedidos (Rutter, 1985).

Por outro lado, a família pode apresentar determinadas condições, que se reflitam numa alta possibilidade de ocorrência de resultados negativos ou não desejáveis. Negligência parental, violência doméstica, padrões parentais de cuidados e supervisão inadequados, pobreza, rigidez nas práticas educativas ou doença mental, são considerados alguns dos principais fatores de risco na família, que podem dificultar o seu funcionamento (Masten & Garmezy, 1992). Nos casos em que a família não desempenha um papel de apoio e proteção, colocando em risco o desenvolvimento e o bem-estar de crianças e adolescentes, torna-se necessário a implementação de medidas de proteção. A institucionalização surge como um tipo de medida, de proteção provisória, preconizada pelo Estado, sendo utilizada em último recurso, quando os direitos de pessoas estão sob ameaça ou são violados.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), tem por objetivo salvaguardar os direitos das crianças, cujos pais ou responsáveis legais se revelem incapazes de cuidar da sua saúde, desenvolvimento e educação, ou de as proteger face a perigos colocados por terceiros ou pelas próprias crianças e jovens. Neste sentido, pretende remediar, compensar ou corrigir a incompetência parental que coloque em situação de risco as crianças ou jovens, pelo que as respetivas intervenções se encontram legitimadas. Nos termos desta legislação, a promoção dos direitos e a proteção das crianças e jovens cabe, em primeira lugar, às entidades públicas e privada, com atribuições em matéria de infância e juventude, às comissões de proteção de crianças e jovens, e em última instância aos tribunais, quando a intervenção das comissões de proteção não possa atuar por falta de

consentimento, ou por não dispor de meios para aplicar ou colocar em prática a medida adequada.

As principais situações diagnosticadas pelas CPCJ (Comissões de Proteção de Crianças e Jovens), mencionadas no relatório de avaliação da atividade de 2016, foram: 1) a negligência, que representou 29% do total de situações diagnosticadas; 2) a exposição a comportamentos que possam comprometer o bem estar e desenvolvimento da criança, por exemplo violência doméstica, com 25% do total de diagnósticos feitos; 3) a criança/jovem assumir comportamentos que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento, representando 16,4% dos diagnósticos e 4) as situações de perigo em que esteja em causa o direito à educação, representando 15,7% do total, outras situações perigo diagnosticadas foram maus-tratos físicos ou psicológicos, abuso sexual, criança abandonada ou entregue a si própria, prática de facto qualificado pela lei como crime por menores de 12 anos, criança ao cuidado de terceiros, e mendicidade ou exploração de trabalho infantil. O escalão etário dos 15 aos 21 representa 38,4% dessas crianças/jovens diagnosticadas pelos CFCJ. As medidas aplicadas neste escalão foram na maioria o apoio aos pais (75,1%), seguindo-se o acolhimento institucional (12,7%), apoio junto de outro familiar (8,9%), apoio para autonomia de vida (1,5%), confiança a pessoa idónea (1,4%), e acolhimento familiar (0,003%).

O processo de institucionalização de qualquer criança ou jovem, independentemente do motivo que o justifique, acarreta riscos incontornáveis, que ocorrem em qualquer um dos períodos em que esta situação se desenrole, quer no período de pré-institucionalização, quer no decurso da institucionalização e também no período de saída e reintegração social. A partir do momento em que é sinalizada, a criança ou jovem passa a ser rotulada como “criança ou jovem em risco”, adquirindo um estatuto social desvalorizado. A perceção generalizada destas crianças e jovens em risco, como “más” desencadeia, frequentemente, processos de construção de estereótipos e preconceitos que conduzem a situações de discriminação e estigmatização social (Taylor, 2004).

Sousa, Pires e Galante (2005), referem que os primeiros períodos de acolhimento são vividos pelas crianças como uma fase de enorme “turbulência” emocional, podendo as mesmas experienciar curtos períodos de emoções diversas, nomeadamente, tristeza, alegria e zanga. Desta forma, as crianças ficam, seguramente, expostas a elevados níveis de stresse, pelo que necessitam de mais cuidados ao nível da saúde e apoio emocional. Neste contexto, verifica-se que o desenvolvimento destas crianças a curto e longo prazo depende, quer da qualidade do meio de que são retiradas, quer daquele onde são colocadas.

Numa pesquisa desenvolvida pelo Instituto da Segurança Social (2005), foram entrevistados 25 jovens com idades compreendidas entre os 16 e os 34 anos, cujo percurso de vida havia sido pautado pela institucionalização. Os resultados indicam que quem assinala, denuncia ou transporta a criança para a instituição são, sobretudo, professores, familiares, vizinhos e técnicos. O seu primeiro contacto com a instituição é sentido, ora como uma violenta retirada da família (decisão judicial), ora como uma decisão tomada juntamente com a família. Ressalta-se que grande parte dos jovens entrevistados ainda evidenciavam perturbação, particularmente aqueles cuja retirada correspondeu a um momento inesperado. Alguns jovens continuam a questionar-se sobre o motivo real que os levou à instituição, não tendo encontrado uma explicação suficientemente consistente junto da instituição ou dos progenitores. Os entrevistados corroboram, assim, a tese de que o momento da institucionalização é entendido, na generalidade, como uma fase difícil e dolorosa. Os sentimentos retratados pelos entrevistados vão desde o receio, desamparo, tristeza, passando pelo aprisionamento, confusão e revolta. À luz de uma perspetiva de vinculação, o processo de institucionalização é acompanhado de sentimentos de perda, abandono e solidão, na medida em que implica o confronto com a realidade de negligência e insensibilidade parental. A perda traduz-se na noção de quebra nos laços afetivos, com impacto nos jovens (Strecht, 1998). No entanto, mesmo quando se presencia cenários de maus tratos, ou negligência parental, o estar inserido num seio familiar, é de alguma forma um fator de organização interna e de proteção (Magalhães, 2004).

Dell'Aglio e Hutz (2004), apresentam um estudo com 215 jovens institucionalizados sublinhando as diferenças nas variáveis depressão e desempenho escolar comparativamente com jovens não institucionalizados. Os resultados apontaram para uma maior incidência de indicadores depressivos em jovens do género feminino em institucionalização e por outro lado, os jovens institucionalizados em geral apresentavam uma média mais baixa no desempenho escolar. Os jovens institucionalizados experienciam reações que podem ser interpretadas como sinais de stresse, estando suscetíveis de sofrer perturbações desenvolvimentais, se o tempo de institucionalização se prolongar, uma vez que o isolamento, tendencialmente, gera ansiedade e outros sentimentos de dor, incluindo raiva e depressão (Marrone, 1998).

Também pelo facto de se verificar frequentemente a saída de jovens da instituição, ao longo do tempo, os jovens passam a envolverem-se e a investirem menos nas relações interpessoais, com o objetivo de se protegerem de mais sofrimento no momento da separação (Siqueira, Betts, & Dell'Aglio, 2006), com os dados a sugerirem efeitos

negativos do tempo nesse processo e, por isso, a necessidade da institucionalização ser excecional e provisória.

De salientar alguns aspetos positivos, que se verificam mais recentemente, como a compreensão e respeito pela história de cada um, o contacto com uma estrutura cada vez mais organizada, o cumprimento de regras, o acompanhamento ao nível da saúde e educação, bem como o estabelecimento de novos relacionamentos (Siqueira et al., 2006). As relações que os adolescentes estabelecem numa instituição diferem muito das relações criadas no meio familiar por uma variedade de fatores, nomeadamente pelo facto de nas instituições, os principais alvos de relacionamentos serem os pares e os cuidadores da própria instituição (Silva, 2004). A Rede de apoio social é definida como o conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo e está associada à saúde e ao bem-estar dos indivíduos, sendo um fator fundamental para o processo de adaptação a situações de stresse e de suscetibilidade a distúrbios físicos e emocionais, atuando como fator de proteção (Masten & Garnezy, 1985). Siqueira et al., (2006), ao compararem adolescentes institucionalizados com não institucionalizados, obtiveram uma maior média de contactos satisfatórios para os adolescentes institucionalizados. Outros estudos (e.g. Yunes, Miranda, & Cuello, 2004) também apontam que, no acolhimento institucional, os jovens encontram apoio junto aos pares e aos profissionais, podendo a instituição operar como fator de proteção, proporcionando confiança, segurança e a possibilidade de partilhar sentimentos.

Mota e Matos (2008), referem que se tem verificado um esforço, no intuito de se realizar uma intervenção global mais personalizada e afetuosa, à semelhança do que acontece geralmente no sistema familiar. Estudos neste âmbito também apontam para evoluções positivas ao nível do desenvolvimento por parte de muitas das crianças e jovens institucionalizados (Chapman & Christ, 2008; Rutter, 2000). A instituição assume um carácter securizante, contendor de angústias, promotor do desenvolvimento pessoal e da construção da identidade e promotora de relacionamentos positivos (Atwool, 2006; Masten & Reed, 2002, citado em Fernandez, 2009).

Nesta ótica, o contributo do acolhimento institucional parece tão ou mais válido que o das restantes opções alternativas. De facto, Zurita e Valle (1996), enumeram um conjunto de vantagens do acolhimento institucional em detrimento de outros tipos de medidas, nomeadamente: menor número de ruturas e adaptações mal sucedidas; não expõe a criança ou jovem ao estabelecimento de vínculos afetivos com adultos estranhos, que poderão ser sentidos pelos menores como um comprometimento da fidelidade à família de origem;

facilita a manutenção do contacto da família com a criança ou o jovem; constitui um contexto estruturado e organizado, com limites bem definidos no que respeita aos comportamentos; tem possibilidade de oferta de serviços especializados para o tratamento de problemáticas específicas; facilita o estabelecimento de laços com pares e adultos, favorecendo o desenvolvimento de sentimentos de pertença e cooperação e a interiorização de valores e padrões de conduta.

Pelo exposto e embora sejam já notórios alguns progressos verificados, podemos constatar que ainda se mantêm muitas fragilidades e dificuldades, inerentes às crianças/jovens institucionalizados, dadas as condições que experienciam ou experienciaram. Neste trabalho pretendemos focar-nos no âmbito das emoções sociais relativamente aos jovens institucionalizados, especificamente no domínio do perdão, considerando que vidas tão atribuladas poderão surtir algum impacto neste tipo de emoção, relativamente aos demais jovens da mesma idade. A perdoabilidade tem sido correlacionada positivamente com a saúde mental e a satisfação com a vida, e negativamente com maus tratos e vinculação insegura na população em geral. Por entendermos que o estudo da perdoabilidade ainda não foi devidamente explorado no contexto institucional, como também por ainda serem poucos os estudos que relacionam os construtos perdoabilidade, satisfação com a vida e saúde mental nos adolescentes, estas relações serão analisadas neste estudo.

Tendo em conta o tema deste trabalho e os objetivos enunciados no capítulo II, será apresentado o enquadramento teórico na primeira parte desta dissertação, que dará consistência teórica ao trabalho desenvolvido, em que serão abordados os três principais construtos usados neste estudo, o perdão, a saúde mental e a satisfação com a vida. Será distinguido perdão de perdoabilidade, serão discutidos os resultados de vários estudos empíricos que relacionam estes vários construtos e apresentados resultados de outros estudos já feitos em adolescentes institucionalizados e não institucionalizados.

Na segunda parte da dissertação (estudo empírico) iremos realizar o nosso estudo propriamente dito. Iremos começar por explicar o objetivo do trabalho, de seguida iremos explicar a metodologia utilizada e, finalmente, iremos mostrar os resultados obtidos. Por fim iremos realizar a respetiva discussão dos resultados e apresentar as limitações encontradas.

2. Contexto teórico

2.1 Perdão

Enright foi um dos autores mais interessados na abordagem psicológica e desenvolvimentista deste tema, estudando o perdão ao nível interpessoal, do ponto de vista de quem perdoa e foi ofendido, física ou psicologicamente, de forma profunda e injusta. Com o objetivo de consolidarem a sua definição de perdão, Enright e seus colaboradores (1994, citado em Vandenplas-Hopler, 2000) fizeram uma extensa revisão da literatura filosófica e de alguns conceitos piagetianos, particularmente o de reciprocidade.

De acordo com Piaget (1932), o perdão apenas pode ocorrer depois da transição da moral heterónoma, em que a criança obedece às regras impostas pelos adultos por receio de coação, para a moral autónoma em que adota um comportamento de cooperação. A operação do desenvolvimento cognitivo que permite a resposta autónoma ou a resposta de perdão é a reciprocidade, que se exprime moralmente segundo o princípio “não faças aos outros o que não queres que te façam a ti”. Enright e seus colaboradores criticam esta posição de Piaget defendendo que, se o perdão se baseasse numa ação recíproca, não seria incondicional e referem que melhor do que o princípio de reciprocidade absoluta ou ideal, seria o de identidade absoluta ou geral, que poderia esclarecer a natureza do perdão na sua forma mais acabada (Vandenplas-Hopler, 2000). Enright considerou principalmente, mas não exclusivamente, a definição de perdão da filósofa Dra. Joanna North, como uma das melhores, optando por usar as suas ideias como orientadoras, que se baseiam no seguinte: “Quando somos injustamente ofendidos por outra pessoa, perdoamos quando ultrapassamos o ressentimento em relação a ela, não por negarmos o nosso direito ao ressentimento, mas sim por tentarmos transmitir à pessoa que errou, compaixão, benevolência e amor; ao transmitirmos estas dádivas, nós, perdoadores, apercebemo-nos de que ela não tem necessariamente direito a elas” (Enright, 2008, p. 39).

Enright define o perdão como uma atitude moral, livremente escolhida, na qual uma pessoa considera abdicar do ressentimento, julgamentos negativos e comportamentos de indiferença para com uma outra pessoa que a ofendeu injustamente. Salienta-se pois, que perdoar começa pela dor e que temos direito ao nosso ressentimento (Enright, 2008). O verdadeiro perdão deve também ser distinguido de pseudo-perdão, um termo usado por Enright para descrever um meio de exercer poder ou superioridade moral sobre o transgressor, fazendo-o sentir-se eternamente endividado em relação à pessoa ofendida.

O perdão inclui pelo menos três questões práticas (Enright, 2008): A libertação do ressentimento para com alguém, a reparação do vínculo quebrado e dos sentimentos feridos e o abandono da ideia da vingança.

Apesar das diferenças nas definições de perdão, são sempre considerados alguns elementos fundamentais: o reconhecimento de que a ofensa foi injusta, o direito de estar ferido e a desistência por algo a que se tinha direito, com sentimentos de raiva e ressentimento (Barros-Oliveira & Pinho, 2006).

As definições de perdão, incluem componentes comportamentais (Pingleton, 1997, citado em Younger, Piferi, Jobe, & Lawler, 2004), afetivas (Ferch, 1998, citado em Younger et al., 2004), cognitivas (Al-Mabuk et al., 1998, citado em Younger et al., 2004) e motivacionais (McCullough et al., 1997, citado em Younger et al., 2004). Outros modelos utilizam várias combinações destes quatro elementos do perdão (Enright and the Human Development Study Group, 1991, citado em Younger et al., 2004).

A maioria dos investigadores sociais inclui a renúncia à raiva e ao ressentimento como o dogma principal na conceptualização do perdão (e.g. Enright, Santos, & Al-Mabuk, 1989; Enright, Gassin, & Wu, 1992; McCullough, 2000; Worthington & Wade, 1999).

Enquanto existem discordâncias sobre a definição de perdão, existe um maior consenso acerca do que o perdão não é. A maioria dos cientistas sociais reconhecem que perdoar é diferente de reconciliar. A reconciliação é um processo diádico como objetivo de restaurar a relação e estabelecer confiança mútua (Brown, 2003). Quando se perdoa, não necessariamente deve ocorrer reconciliação. Uma pessoa pode perdoar outra e recusar manter a relação com receio que lhe possam ser infligidas as mesmas transgressões do passado. O perdão também é diferente de absolver, conceito mais relacionado à justiça. No entanto, o perdão pode ocorrer independentemente de o sistema jurídico já ter realizado o julgamento e/ou aplicado punições. O perdão também difere de “não condenar”, expressão que se refere a não julgar como ofensa um ato que a maioria das pessoas reprova, não sendo necessário perdoar um ato que não foi uma ofensa. Desculpar também é diferente de perdoar, geralmente envolvendo um motivo para ter cometido a ofensa. Mesmo que haja motivos razoáveis que expliquem a transgressão, e que esses sejam considerados, perdoar não é só entender que não houve intencionalidade. Em contraste, perdoar permite o reconhecimento da injustiça cometida (Baskin, Thomas, & Enright, 2004). O esquecimento, que traduz a ideia de que a memória da ofensa foi removida da consciência, é diferente de perdoar. Em vez disso, ao perdoar, é possível a pessoa pode lembrar-se da situação da transgressão mas de um modo diferente e menos perturbador. Outro conceito que deve ser

diferenciado do perdão é a negação, que refere-se a uma indisposição ou incapacidade para perceber que uma afronta tenha ocorrido. De forma a perdoar, deve ser primeiro reconhecido o ato de transgressão, mesmo implicando sentimentos dolorosos (Enright and the Human Development Study Group, 1991). Por último, é possível também, mesmo que o perdão já tenha ocorrido, usar-se os meios legais para se fazer justiça (Freedman & Enright, 1996).

Podem ser encontrados pelo menos três pontos de discordância para definir o que é o perdão (McCullough et al., 2001, citado em Santana & Lopes, 2012). Este construto pode ser conceitualizado como um fenômeno que ocorre internamente no indivíduo, processo intrapessoal, verificando-se esta perspectiva principalmente nas pesquisas que se centram na pessoa ofendida, focando os preditores do perdão, os processos através dos quais as pessoas que sofreram a transgressão perdoam, e as consequências para as mesmas. Já outros autores conceitualizam o perdão como um processo interpessoal. Uma vez que as transgressões frequentemente envolvem as pessoas próximas, deverá ser analisado como os ofensores afetam as vítimas e como essas vítimas afetam os ofensores.

Um segundo ponto de divergência é se o perdão está mais relacionado a abrir mão de sentimentos, comportamentos e pensamentos negativos, diminuindo a disposição para a vingança (Gordon, Baucom, & Snyder, 2001), ou se perdoar envolve mais do que livrar-se dos aspetos negativos, devendo incluir também, expressões positivas de sentimentos, pensamentos e comportamento para com o ofensor (Worthington, 2005; McCullough et al., 2001). Nesta última perspectiva, a linha que separa o perdão da reconciliação será mais tênue em relação à perspectiva de apenas eliminar os sentimentos negativos.

Um terceiro ponto de discordância é se o perdão é tido como um evento extraordinário, ou pode ser considerado como um processo que ocorre frequentemente no dia a dia das pessoas. As ofensas variam em magnitude, sendo os desapontamentos ou transgressões que têm lugar entre pessoas conhecidas e próximas durante a convivência quotidiana, correspondente ao perdão ordinário, sendo este que é geralmente avaliado por estudos desenvolvimentais e sociopsicológicos.

Baskin et al. (2004) distinguiram entre a decisão de perdoar que se foca no domínio cognitivo, e o processo de perdoar que é uma extensão do domínio cognitivo ao afetivo.

Worthington (2005) por sua vez, enfatiza a importância da conexão entre o componente emocional e motivacional. Para este autor, o perdão decisional envolve uma mudança nas intenções (objetivos a serem atingidos por determinado comportamento) de se comportar do indivíduo que sofreu a afronta, em relação ao transgressor (daí uma

mudança na motivação). O perdão emocional será a substituição de emoções negativas por outras emoções positivamente orientadas. De acordo com essa definição, as emoções positivas neutralizariam algumas emoções negativas num primeiro momento, resultando num decréscimo das mesmas. Ao longo do tempo, havendo uma diminuição substancial das emoções negativas, emoções positivas poderiam ser então edificadas. Pode-se dizer que assim como Enright, Worthington também aborda perdão como um processo, que se inicia com uma decisão, e evolui até uma mudança emocional significativa por parte daquele que sofreu a ofensa.

McCullough, Worthington e Rachal (1997), definem o perdão como um conjunto de mudanças motivacionais pelas quais alguém torna-se menos motivado a retaliar contra um parceiro (ou alguém próximo) que o ofendeu, menos motivado a manter-se afastado do ofensor e mais motivado em se conciliar com o ofensor, apesar das ações que o magoaram (pp. 321-322). De acordo com McCullough (2000), quando uma ofensa ocorre dentro do contexto de uma relação interpessoal próxima, dois estados afetivos negativos são desencadeados como uma reação da pessoa ofendida à transgressão: a percepção da ofensa pode provocar uma motivação para a evitação e o afastamento físico e psicológico do ofensor; o sentimento de indignação pela injustiça sofrida pode despertar motivações de vingança contra o agente da mágoa. No decorrer do tempo, essas motivações negativas podem ser substituídas por uma motivação positiva para agir com benevolência em relação a quem ofendeu. Esses três tipos de motivação - evitação, vingança e benevolência – são os três eixos envolvidos no processo de perdoar uma ofensa, e constituem o que McCullough (2000) denominou de modelo das motivações relacionadas à transgressão (*Transgression-related Interpersonal Motivations* – TRIM). Nesse sentido, o perdão é entendido pelo autor como a diminuição das motivações de evitação e vingança sobre o ofensor e um aumento da motivação para a benevolência.

Já outros autores, como Exline e Baumeister (2001), propõem que quando uma pessoa age de maneira injusta em relação à outra, esta ação efetivamente cria um “débito interpessoal”. Segundo eles, o perdão poderia então ser entendido como o cancelamento ou suspensão desse débito pela pessoa que foi magoada, sendo que essa suspensão poderia dar-se através de canais múltiplos, incluindo aqueles que são cognitivos (por exemplo, decidindo não pensar sobre o acontecido; ou relembrar os próprios débitos causados a outros); afetivos (interrompendo sentimentos de raiva e hostilidade em relação ao ofensor); comportamentais (decidindo não vingar-se pela injusta sofrida); e mesmo espiritual.

Thompson et al. (2005) definem o perdão pelo “reenquadramento da percepção de uma transgressão de modo que as respostas ao transgressor, à transgressão e às sequelas da mesma passem de negativas a neutras ou positivas. A fonte da transgressão, e, portanto, o objeto do perdão pode ser a própria pessoa, outros indivíduos ou uma situação que seja vista como fora de possibilidade de controle (como, por exemplo, uma doença, o destino, ou um desastre natural)” (2005, p.318). Esta definição, que inclui o perdão dirigido a si próprio, aos outros ou a situações, é considerada uma das mais abrangentes por Snyder e Lopez (2007).

2.2 Perdoabilidade

Roberts (1995), para distinguir a disposição pessoal para o perdão, que se manifesta na maioria das circunstâncias da vida, de atos de perdoar, sugeriu o termo perdoabilidade. Três aspetos da perdoabilidade foram propostos por Mullet, Houdbine, Laumonier e Girard (1998) e também por Mullet et al. (2003, citado em Neto, 2007). Fazendo uso de técnicas fatoriais, mostraram que as diferenças individuais a respeito da resposta de perdão eram suficientemente notáveis para ajudar a identificar três fatores:

1) A propensão para perdoar. Este facto é altamente remanescente do conceito de dissipação proposto por Caprara (1986, citado em Girard & Mullet, 1997) e do conceito da presença dos pensamentos positivos sugeridos por Rye et al. (2001).

2) O ressentimento duradouro, isto é, a dificuldade para sair do estado de não perdoar, de que se poderia sair através da vingança, do perdão, ou por outros caminhos. Este factor coincide com o conceito de não perdão sugerido por Worthington e Wade (1999, citado em Girard & Mullet, 1997) e é altamente remanescente do conceito de ruminação proposto por Caprara (1986, citado em Girard & Mullet, 1997), do conceito de evitamento do ofensor usado por McCullough e Hoyt (2002, citado em Girard & Mullet, 1997), e do conceito de presença/ausência dos pensamentos negativos sugeridos por Rye et al. (2001).

3) A sensibilidade às circunstâncias pessoais e sociais que rodeiam a ofensa, isto é, a reatividade à pressão de outros, para que se perdoe ou não se perdoe, ou ao pedido de desculpas por parte do ofensor.

Diversas pesquisas têm abordado diferentes razões e o efeito de vários fatores, que afetam a vontade de perdoar (e.g. McCullough et al., 1997; Mullet et al., 1998; Mullet et al., 2003; Younger et al., 2004; Barros-Oliveira & Pinto, 2006; Neto, 2007). Segundo os

variados autores, algumas das razões que levam ao perdão são ganhos com a saúde física, psíquica, nas relações sociais e por razões ético-religiosas. Estritamente falando, e, entendendo o perdão como um presente que se oferece a um ofensor, uma oferta, não deveria supor “condições” ou “razões”, perdendo assim o seu significado (Mullet et al., 1997).

Younger et al. (2004) obtiveram entre adultos da comunidade, que a saúde e a felicidade pessoais eram a razão mais citada para o perdão. Os resultados deste estudo, contrariamente a outros que enfatizam a empatia como a chave mediadora do perdão (McCullough et al., 1998) sugerem que as motivações mais influentes do perdão, não são nem altruístas nem empáticas, mencionando que a maioria das pessoas orientam primeiramente para si próprios as razões para perdoar, pois o perdão pode permitir a recuperação de um relacionamento importante ou a libertação do stress prejudicial.

Os estudos demonstram que a propensão para o perdão está correlacionada positivamente com a saúde mental e bem-estar (Toussaint & Webb, 2005) e atua como mediador na saúde mental e bem-estar de crianças vítimas de abuso (Snyder & Heinze, 2005). A propensão para o perdão tem sido relacionada, quer diretamente, quer indiretamente, com os conflitos e qualidade das relações pai-filho (Bonach & Vendas, 2002; Maltby, Macaskill, & Day, 2001). Estudos realizados por Palead, Regalia e Fincham (2003), revelaram que os níveis mais elevados de perdão por adolescentes reduzem a probabilidade de conflito entre pais e filhos. Estes autores explicam, que o perdão nos relacionamentos interpessoais minimiza reações prejudiciais para magoar o outro e permite mais facilmente a cicatrização de feridas do passado.

2.3 Abordagens desenvolvimentais do perdão

Os estudos empíricos realizados com adultos indicam que a disposição para o perdão aumenta com a idade (Enright, Gassin, & Wu, 1992; Girard & Mullet, 1997; Mullet & Girard, 2000; Mullet et al., 1998, 2003; Subkoviak et al., 1995; Toussaint, Williams, Musick, & Everson, 2001).

Enright, Santos e Al-Mabuk (1989) desenvolveram um modelo sobre o desenvolvimento moral do perdão inspirado na estrutura dos estágios do raciocínio moral de Kohlberg (1984), composto por seis estágios cognitivos que representam o desenvolvimento do pensamento do perdão. No quadro 1 são correspondidos os estágios de raciocínio de perdão aos respectivos estágios do raciocínio moral.

De acordo com Kohlberg, o raciocínio moral depende do desenvolvimento de dois tipos de pensamento mais gerais: a lógica e a perspectiva global. Piaget (1964/2010) explica o desenvolvimento do raciocínio lógico através do processo de equilíbrio com o meio ambiente que envolve a reorganização dos esquemas cognitivos. Este processo envolve dois subprocessos: a assimilação quando são incorporados os elementos do meio nos esquemas que o sujeito dispõe; e a acomodação que ajusta os esquemas às características das novas experiências quando o indivíduo não consegue interpretá-las a partir dos esquemas já existentes. É esse processo de adaptação por dois mecanismos indissociáveis: a assimilação e a acomodação, que permite a passagem para novas formas de raciocínio mais complexas e abrangentes. No entanto, apesar do desenvolvimento cognitivo ser necessário para haver o desenvolvimento moral, esse não é suficiente. Selman (1971), desenvolveu a teoria da perspectiva social, ou *role-taking*, que consiste no reconhecimento da existência de outras pessoas que possuem interesses, sentimentos e desejos próprios, e que fazem parte da interação social. Kohlberg considera esse desenvolvimento essencial para o avanço moral, pois é ele que permite, conjuntamente com o desenvolvimento cognitivo, as interações sociais e o ambiente, que o indivíduo desenvolva o julgamento moral.

De acordo com Enright e Fitzgibbons (2000), o desenvolvimento do pensamento do perdão não ocorre necessariamente da mesma maneira em todas as pessoas, pois depende de fatores contextuais, como características do indivíduo e percepção da gravidade da mágoa, admitindo a possibilidade de ocorrer tanto regressões como saltos entre os estágios, havendo inclusive estágios mistos, quando o raciocínio do indivíduo apresenta características de mais de um estágio de pensamento ao mesmo tempo.

Os estudos de Enright (1989, 1991) indicam que o nível médio observado nos adolescentes de 15 e 16 anos se situa no estágio 3, enquanto para jovens adultos observa-se o estágio 4. Camino et al. (1996) obtiveram resultados idênticos aos de Enright em um estudo com participantes de idades 15 e 16 anos, que responderam ao inventário do perdão em dois anos consecutivos: 1992 e 1993. Os autores identificaram que, tanto em 1992 como em 1993, o estágio de pensamento de perdão dominante dos participantes foi o estágio 3.

Chiaromello, Mesnil, Muñoz Sastre e Mullet (2008) mostraram que as três dimensões da perdoabilidade encontrados em adultos: propensão para o perdão, sensibilidade às circunstâncias, e ressentimento duradouro (Mullet et al., 2003), já se encontravam estabelecidos nos adolescentes. Também observaram que a sensibilidade às

circunstâncias e a propensão para perdoar apresentou valores inferiores nos adolescentes mais velhos (14-15 anos) do que nos mais novos (12-13 anos). A tendência para o ressentimento duradouro, foi maior nos adolescentes mais velhos do que nos mais novos.

Tabela 1. Estágios de desenvolvimento moral (Kohlberg, 1976) e de perdão (Enright, 1989).

Estágio	Kohlberg	Enright
Nível pré convencional		
Estágio 1	Evitar quebrar normas com base na punição e na obediência e evitar danos físicos às pessoas e à propriedade	Perdão como vingança – O perdão é oferecido após a pessoa que ofendeu ter sofrido alguma dor no mesmo grau da dor da pessoa que foi ofendida.
Estágio 2	Seguir normas apenas quando for de interesse imediato de alguém; agir para satisfazer os seus próprios interesses e necessidades e deixar que os outros façam o mesmo.	Perdão como restituição ou compensação – O perdão é oferecido após haver uma restituição ou compensação para a dor ocasionada à vítima, ou as pessoas perdoam para se livrarem do sentimento de culpa por de alguma forma, terem colaborado com a injustiça.
Nível convencional		
Estágio 3	Pôr em prática o que é esperado pelas pessoas próximas ou o que as pessoas esperam das outras, nos papéis de filho, irmão amigo, etc. “Ser bom” significa manter relações mútuas, tais como confiança, lealdade e respeito.	Perdão como expectativa social – O perdão é oferecido quando o ambiente social: grupo de amigos, família etc., espera que a pessoa perdoe ou valorize a atitude do perdão. É mais fácil para a pessoa perdoar quando existe uma expectativa de agradar e receber aprovação do meio social no qual está inserida.
Estágio 4	Cumprir os deveres reais com que se pactuou. As leis devem ser mantidas, exceto em casos extremos em que elas entrem em conflito com outros deveres sociais estabelecidos.	Perdão como expectativa institucional – O perdão é oferecido quando a pessoa magoada acredita que ele é uma alternativa viável a partir das suas crenças religiosas ou moral institucional.
Nível pós-convencional		
Estágio 5	Manter as normas relativas aos grupos, quando provenientes de um contrato social. Valores não-relativos e corretos, como a vida e a liberdade, devem ser mantidos em qualquer sociedade, indiferentemente da opinião da maioria.	Perdão para harmonia social – O perdão é oferecido para manter a harmonia social, o bem-estar na sociedade. Para isso, é preciso ter consciência de que o perdão reduz os conflitos sociais e restabelece a paz social.
Estágio 6	Seguir princípios éticos auto-escolhidos. Quando as leis violam esses princípios, a pessoa deste estágio age de acordo com o princípio. Os princípios de justiça são universais: a igualdade dos direitos humanos e o respeito pela dignidade dos seres humanos.	Perdão como compaixão – O perdão é oferecido como um ato incondicional de amor ao próximo, como uma demonstração de compaixão e de respeito pela dignidade do ser humano.

A teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson por vezes é relacionada com os estágios de desenvolvimento de Enright (e.g. Romig & Veenstra, 1998; Poston et al., 2012; Kaleta & Mróz, 2018). Romig e Veenstra (1998) obtiveram que o primeiro estágio Confiança vs desconfiança foi o único dos primeiros quatro estágios do desenvolvimento psicossocial associado com o perdão, explicando essa associação por as pessoas que têm dificuldade a confiar nos outros também terem dificuldade para perdoar.

Quanto ao quinto estágio de desenvolvimento, identidade vs confusão, que vai dos 12 aos 21 anos, com posteriores desenvolvimentos desse estágio na resolução positiva dos estágios seguintes, supostamente por ser de natureza mais pessoal, terá menor efeito na perdoabilidade do que os estágios que representam uma maior relação com os outros (Poston et al. 2012). Pesquisando a literatura verifica-se que através de um estudo empírico, Hill, Allemande e Burrow (2010), fundamentam que o desenvolvimento da identidade leva a um aumento da perdoabilidade. Estes autores basearam-se em estudos anteriores, em que se concluiu que os indivíduos com maiores níveis no traço de personalidade agradabilidade ou estabilidade emocional, mostram um maior desenvolvimento da identidade e em Mullet, Neto e Rivière (2005) que através de uma revisão da literatura, referem que a agradabilidade ou a estabilidade emocional estão positivamente relacionados com a perdoabilidade.

A teoria da seletividade socio-emocional de Carstensen sugere que a percepção subjetiva do tempo que nos resta é importante para a seleção de objetivos, atividades e preferências. Quando a pessoa começa a perceber que o tempo é limitado, passa a dar mais importância à experiência emocional, optando por ter comportamentos que maximizam as recompensas de emoções positivas e um maior cuidado em gerir os estados afetivos de modo a obter benefícios emocionais a curto prazo (Carstensen, Mikels, & Mather, 2006). A idade não é o único fator relacionado com a perspectiva do tempo que nos resta. Outros fatores, por exemplo doença, desastres naturais, ataques terroristas, guerras, ou fim de uma etapa como conclusão dos estudos ou reforma, podem influenciar na percepção do tempo restante (Allemand, Hill, Ghaemmghami, & Martin, 2011).

2.4 Saúde mental

O significado de saúde mental está continuamente a mudar segundo a reação que cada sociedade e área de conhecimento apresenta diante das anormalidades do comportamento humano. Esta é considerada uma parte indivisível da saúde geral, determinada por

fatores e experiências individuais, relações pessoais, estruturas e recursos sociais e valores culturais que, no seu conjunto, refletem o equilíbrio entre o indivíduo e o seu meio (Lavikainen et al., 2000). Desta forma, é complexo encontrar uma definição de saúde mental válida para todas as culturas e sociedades, pois esta irá depender do indivíduo, assim como dos contextos económicos, sociais, culturais e políticos nos quais este está imerso. Existem, portanto, várias definições de saúde mental segundo a perspetiva utilizada para a definir. Algumas enfatizam o bem-estar psicológico, enquanto outras a ausência de diagnóstico de doença mental (Loureiro, 2014).

A adolescência é caracterizada por mudanças rápidas e intensas que se verificam em diferentes níveis: físico, cognitivo, social, moral e psicológico (Braconnier & Marcelli, 2000). Os processos sociais que se desenvolvem na adolescência podem trazer algumas alterações ao bem-estar psicológico, estando estas associadas ao isolamento social, preocupação em ser aceite pelos outros e maior conformidade social. Segundo Bizarro (1999), o desenvolvimento social é um processo de aprendizagem de padrões de comportamentos e de atitudes conforme as regras e as expectativas dos grupos sociais ao qual o adolescente pertence e assim adquire a sua vida social e autonomia. A relação com o grupo de pares é importante na medida em que desenvolve a sua identidade e autonomia o que irá refletir-se num maior bem estar psicológico. Porém, a qualidade da relação com os grupos de pares pode ter influência no aparecimento e continuidade de algumas condutas patológicas, por exemplo, perturbações do comportamento (Braconnier & Marcelli, 2000).

Existe, portanto, uma exigência contínua de adaptação por parte do jovem às alterações que ocorrem na sua vida, o que poderá ocasionar o aparecimento de emoções negativas tais como ansiedade, stresse, tristeza, solidão, etc.

Alguns fatores de risco para a depressão em adolescentes podem ser doenças crónicas, mudanças hormonais durante a puberdade, história familiar de depressão, negligência ou abuso durante a infância, privações sócioeconómicas, a perda de um ente querido, o término de uma relação amorosa (Shaffer et al., 1996, citado em Bhatia & Bhatia, 2007), acontecimentos de vida stressantes, falta de apoio social por parte de pais e amigos, conflitos com os pais, baixa autoestima, dependência emocional ou estratégias de coping pobres (Lewinsohn, Rohde & Seeley, 1998). Eventos de vida stressantes na adolescência estão associados a circunstâncias negativas como baixos níveis de bem-estar, ansiedade e depressão (Troy & Mauss, 2011). Alguns investigadores encontraram diferenças de género na expressão da sintomatologia, demonstrando que as raparigas sentem mais tristeza, ansiedade, raiva e diminuição da autoestima (Bahls & Bahls, 2002). Quanto aos rapazes, apresentam

mais sentimentos de desvalorização, sintomas de oposição /desafio, problemas de comportamento, agressividade e abuso de substâncias (Bahls & Bahls, 2002), bem como fugas de casa e faltas escolares (Bahls & Bahls, 2002). Através de uma revisão da literatura, Bor et al. (2014), verificaram um aumento e problemas de internalização nos adolescentes no séc. XXI, especialmente nas meninas, enquanto os problemas de externalização se têm mantido constantes para ambos os sexos. Algumas das explicações encontradas nos vários estudos foram a acumulação de preocupações sobre o sucesso na educação, tendo-se obtido em um estudo realizado por Wiklund et al. (2012), em que dois terços das adolescentes experienciaram pressão escolar, em relação a apenas um terço no caso dos rapazes; questões pessoais como o peso ou a aparência que se combinam para criar pressões crescentes nas adolescentes; o início da puberdade no sexo feminino mais cedo do que nas gerações anteriores; as mudanças na mídia que afetam negativamente as mulheres como a cultura de consumo; a exposição do sexo feminino a uma sexualização mais precoce, que tem sido associada com menor auto-estima e humor depressivo, entre outras.

Perry (2002), neurologista, afirma que: “As diversas funções do cérebro humano resultam de uma complexa interação entre potencial genético e experiências devidamente apropriadas no tempo. Os sistemas neuronais responsáveis por mediar o nosso funcionamento cognitivo, emocional, social e fisiológico desenvolvem-se na infância e, portanto estas têm um papel importante na formação da capacidade funcional destes sistemas. Quando as experiências necessárias não são fornecidas nos momentos ideais, esses sistemas neuronais não se desenvolvem de forma adequada.” Para o psiquiatra Redondo (2015), aquilo que se sofre em adulto está diretamente relacionado com experiências adversas vivenciadas na infância, que conduzem a alterações psíquicas e por sua vez a disfuncionalidades, algumas delas irreversíveis. “Os nossos cérebros são esculpidos pelas nossas primeiras experiências. Os maus tratos são um cinzel que molda o cérebro para lidar com conflitos, mas a custo de profundas feridas duradouras” (Teicher, 2000, citado por Redondo, 2015).

Ao longo dos anos as relações entre as dimensões da saúde mental, designadamente a ansiedade e a depressão, têm motivado grande interesse teórico e clínico. Fenomenologicamente, a ansiedade e a depressão são definidas e classificadas de forma distinta. A ansiedade está mais relacionada com emoções como o medo, envolvendo sentimentos de apreensão e tensão, enquanto a depressão é dominada por emoções como a tristeza, sentimentos de pena e desesperança (Watson et al., 1995). Contudo, verifica-se também que em certa medida existe uma sobreposição entre ambas. Diversos estudos têm revelado que as medi-

das de auto-relato de ansiedade e depressão estão altamente correlacionadas (Clark et. al., 1995).

De acordo com o modelo tripartido (Clark & Watson, 1991), a ansiedade e a depressão apresentam características, tanto comuns, como específicas. A depressão é caracterizada exclusivamente pelo afeto positivo baixo e anedonia, enquanto que a ansiedade é caracterizada por manifestações somáticas e ambas apresentam um fator não específico, denominado por stress ou afeto negativo, sendo deste modo experimentados, tanto por indivíduos deprimidos, como ansiosos, e incluem ainda humor deprimido e ansioso, assim como insónia, insatisfação, desconforto ou irritabilidade e dificuldade de concentração. Estes sintomas inespecíficos são responsáveis pela forte associação que existe entre os instrumentos de ansiedade e depressão (Pais-Ribeiro et al., 2004). A ansiedade costuma estar correlacionada com os sintomas de depressão (Clark & Watson, 1991; Clark et. al., 1995).

A operacionalização do modelo tripartido para a depressão, ansiedade e stress (DASS-42) levou à elaboração de diversos instrumentos, entre os quais, o Depression Anxiety Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995), traduzido e validado para a população portuguesa por Baptista, Santos, Silva e Baptista (1999). Lovibond e Lovibond (1995) caracterizam as escalas do seguinte modo: a depressão, principalmente pela perda de auto-estima e de motivação, está associada com a baixa perceção de alcançar objetivos de vida que sejam significativos para a pessoa. A ansiedade salienta as ligações entre os estados ansiosos persistentes e respostas intensas de medo, e o stress está associado a estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão. Assim, como Ribeiro et al. (2004) afirmaram, a capacidade para distinguir os três construtos que formam o modelo, permite distinguir o locus de perturbação emocional.

Existem fatores que podem influenciar o desenvolvimento da depressão como os fatores biológicos, o temperamento (Chess & Thomas, 1986, citado em Séguin, Manion, Cloutier, McEvoy, & Cappelli, 2003), a história familiar de depressão (Cook, Peterson, & Sheldon, 2009), ou a acumulação de experiências de vida adversas como a negligência parental ou perdas na infância (Séguin, Manion, Cloutier, McEvoy, & Cappelli, 2003).

Diversos estudos relacionam o tipo de abuso, negligência e maus-tratos e a idade em que ocorre, com os efeitos traumáticos a nível emocional e fisiológico (cerebral), que vão influenciar o comportamento (Matos et al, 2015; Redondo, 2015). No entanto, outros estudos concluíram que, alguns destes efeitos não são completamente irreversíveis, necessitando apenas de uma intervenção prolongada, adequada, num contexto estável e previsível.

vel e com adultos em sintonia com as suas necessidades emocionais, para minorarem as suas consequências (Matos et al., 2015).

Por norma, as crianças e adolescentes que integraram instituições de acolhimento, trazem consigo uma "bagagem" repleta de maus tratos, negligência e experiências anteriores potencialmente traumáticas, o que constitui graves riscos para o seu desenvolvimento, quer cognitivo quer emocional e que terá repercussões na sua vida futura. Vários autores indicam que crianças em acolhimento residencial apresentam maiores índices de depressão, dificuldades escolares, sentimento de culpa e de abandono, que conduzem ao aumento do risco de consumo de drogas e álcool (Calcing & Benetti, 2014).

As pesquisas efetuadas têm demonstrado o efeito positivo do perdão na saúde mental (Hirsch et al., 2011; Lin et al., 2004; Toussaint & Cheadle, 2009; Toussaint et al., 2008). Os pesquisadores têm mostrado que a disposição para o perdão promove a adaptação individual à sociedade e melhor qualidade de vida e a saúde em geral (Giffin, Parsons, Achten, Fernandez, & Costa, 2015; Macaskill, 2012; Tuck & Anderson, 2014). O perdão permite reduzir sentimentos negativos e aumentar emoções ou comportamentos positivos em relação ao ofensor (Enright et al., 1998) e tem sido conceitualizado como uma forma entre outras de lidar com estados psicológicos adversos ou experiências emocionais negativas causadas por conflitos interpessoais (Worthington & Scherer, 2004). Os benefícios de perdoar são muitos, os estudos mostram que os indivíduos com maiores níveis de perdoabilidade têm uma diminuição dos níveis de stress, sintomas de depressão e de ansiedade e uma melhoria nas relações sociais (Lawer et al., 2005; Maltby, Macaskill, & Day, 2001).

Por outro lado, os indivíduos com maior propensão para o perdão podem também ter um maior repertório de meios para lidarem de forma mais adaptativa com as adversidades. As pesquisas indicam que essas pessoas têm maior tendência a usar estratégias de coping focadas no problema e reestruturação cognitiva, e menos tendência a usar ruminação, expressão emocional e pensamento ilusório ou desejoso (Ysseldyk & Matheson, 2008).

Maltby et al. (2001), estudaram a relação entre o perdão e disposição de humor numa amostra de estudantes universitários, verificando para ambos os sexos que a falha ao perdoar os outros está positivamente relacionada com o humor depressivo. Brown (2003) num estudo também com estudantes universitários como participantes, observou uma relação negativa entre a tendência ao perdão e os sintomas de depressão. Outro estudo que

mostra associação negativa entre a depressão e a perdoabilidade foi realizado por Toussaint, Williams, Musick & Everson-Rose (2008). Estes autores reuniram as respostas de 1311 participantes com mais de 18 anos que responderam através de um inquérito telefónico, sendo contactados 6 meses após o inquérito inicial de forma a realizar um estudo longitudinal, verificando-se que as pessoas com elevado nível de perdoabilidade obtiveram menores pontuações ao longo do tempo para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Contudo, entre os adolescentes com menos de 18 anos, os resultados ainda não são conclusivos, com Dew et al. (2008; 2010) a encontrarem associação entre saúde mental e perdoabilidade e Kuzubova (2015) a não verificar essa relação .

2.5 Satisfação com a vida

A satisfação com a vida é uma das três componentes que constituem o bem-estar subjetivo, sendo as outras duas o afeto positivo (como afeição, orgulho e alegria) e afeto negativo (como vergonha, culpa e tristeza). Relativamente à satisfação com a vida, o conceito refere-se à “avaliação global, da pessoa, sobre a sua vida” (Pavot & Diener, 1993). Esta avaliação resulta da comparação que os indivíduos fazem das circunstâncias das suas vidas com um padrão, por eles próprios percecionado, considerado apropriado (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Os indivíduos reagem de modo diferente perante as mesmas situações e avaliam as suas condições tendo em conta as suas experiências, valores e expectativas. De forma semelhante aos resultados encontrados em adultos, a satisfação com a vida parece ser um construto relativamente estável durante a adolescência (Suldo & Huebner, 2004), e de forma geral os adolescentes apresentam níveis positivos de satisfação com a vida (Huebner et al., 2005).

No que se refere à institucionalização, Dell’Aglia (2010) obteve que os jovens institucionalizados apresentam valores elevados no que concerne à satisfação com a vida. O mesmo autor refere que este resultado poderá ser consequência das condições de vida atuais, em que os jovens institucionalizados estão a beneficiar de bem-estar de que antes não usufruíam, como por exemplo educação, lazer, vestuário, para além de estarem afastados dos motivos que os levaram a serem institucionalizados. De forma semelhante, em Portugal, Neves (2016), encontraram níveis de satisfação com a vida dentro da média para os jovens institucionalizados, referindo também a hipótese do papel de compensação

do ambiente institucional na qualidade de vida dos jovens, não sendo tão fácil de compensar noutros aspetos, por ex. na regulação emocional.

A associação entre a satisfação com a vida e a perdoabilidade não se tem mostrado clara nos estudos realizados. Sastre et al. (2003), encontraram associação entre a satisfação com a vida e a perdoabilidade mas essa associação foi baixa e apenas presente em algumas das sub-categorias dos participantes do estudo. Lawler-Raw & Piferi (2006), encontraram associação entre a perdoabilidade e a satisfação com a vida, mas essa associação foi totalmente mediada pelo bem-estar espiritual, comportamentos saudáveis e suporte social. Macaskill (2012) encontrou associação entre o perdão aos outros e a satisfação com a vida, embora não se tenha verificado relação de causalidade. Kaleta & Mróz (2017), obtiveram correlação entre a disposição para o perdão aos outros e a satisfação com a vida nos adultos jovens, contudo não se verificou correlação significativa para os grupos dos adultos, adultos de meia-idade e adultos mais velhos. Toussaint et al. (2005), encontraram correlação significativa entre a disposição para o perdão aos outros e a satisfação com a vida, mas essa correlação não se manteve nos vários modelos estatísticos usados na análise dos dados.

Outros estudos empíricos analisaram a relação entre a perdoabilidade e a satisfação com a vida (McCullough et al., 2001; Szczesniak & Soares, 2011; Allemand, Hill, Ghaemmaghami, & Martin, 2012), contudo estes estudos medem a disposição para o perdão através das suas dimensões negativas, por ex. motivação para a vingança ou ausência de ruminação.

Sastre et al.,(2003) colocam a hipótese da não existência de relação entre a perdoabilidade e a satisfação com a vida, por esta ser uma variável auto-referencial. Estes autores colocam essa hipótese baseando-se em um estudo de Neto e Mullet (2004) onde exploraram a relação de algumas dimensões da personalidade, com a perdoabilidade, verificando-se associação significativa entre variáveis interpessoais (timidez, embaraçamento, independência dos outros e interdependência dos outros) e a perdoabilidade, mas não com as dimensões puramente intrapessoais/auto-referenciais (auto-estima e solidão).

3 – Metodologia

3.1 – Objetivos e hipóteses de trabalho

O primeiro objetivo deste estudo é comparar o nível de disposição para o perdão entre jovens institucionalizados e não institucionalizados. Embora não tenham sido encontrados outros estudos a analisar este tema nesta população, a literatura mostra existir associação negativa da perdoabilidade com maus-tratos em criança ou com vinculação insegura, que nos leva a supor níveis mais baixos de perdoabilidade nos jovens institucionalizados. Contudo, por esta população constituir uma realidade bastante específica, abrangendo situações muito peculiares, tanto antes da criança ou jovem ser retirado à família por se encontrar numa situação de risco, como durante a institucionalização, os resultados poderão contrariar expectativas ou resultados já existentes, pelo que se entende pertinente a realização deste trabalho.

Tendo em conta o contexto teórico que serviu de base a este trabalho e serem poucos os estudos que relacionam a perdoabilidade, satisfação com a vida e saúde mental nos adolescentes, propõe-se também analisar a relação entre esses construtos.

De acordo com os resultados obtidos por Chiamello, Mesnil, Munoz Sastre e Mullet (2008), é esperada uma diminuição da propensão para perdoar nos primeiros anos da adolescência. Este estudo tem como participantes adolescentes mais velhos, assim, outro objetivo é encontrar a idade a partir da qual essa tendência de diminuição da propensão para perdoar se reverte, tendo em conta que nos adultos essa dimensão da perdoabilidade aumenta com a idade.

Também são objetivos do estudo comparar a amostra nas várias variáveis quanto ao género, bem como quanto ao tempo de institucionalização.

Nesse sentido, e com base na literatura consultada, foram formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 - Os jovens institucionalizados têm menores níveis de perdoabilidade do que os jovens a viverem com a família.

Hipótese 2 - Existe associação negativa entre saúde mental e perdoabilidade;

Hipótese 3 - Existe associação positiva entre satisfação com a vida e perdoabilidade;

Hipótese 4 - Existe associação negativa entre a saúde mental e a satisfação com a vida;

Hipótese 5 - Os participantes do sexo feminino apresentam maiores níveis de perdoabilidade do que os participantes do sexo masculino, mas menores níveis de saúde mental e menores níveis de satisfação com a vida;

Hipótese 6 - Existe associação negativa entre o tempo de institucionalização e a perdoabilidade, associação positiva do tempo de institucionalização com a saúde mental e com a satisfação com a vida.

Hipótese 7 - Os jovens mais velhos, quanto à perdoabilidade, apresentam maiores níveis de propensão para perdoar, menores níveis de ressentimento duradouro e menores níveis de sensibilidade às circunstâncias, do que os jovens mais novos.

3.2 - Amostra

Inclui-se na amostra 111 jovens institucionalizados, de idades compreendidas entre 14 e 18 anos, com uma média de idades $M = 15,96$ anos, e um desvio padrão de $DP = 1,21$. A amostragem foi não probabilística por conveniência.

O grupo de controlo é constituído por 103 participantes do mesmo distrito da amostra anterior, a viverem com a família, com idades entre os 14 e 17 anos, com média de idades de $M = 15,38$, e desvio padrão de $DP = 0,58$. A amostragem é não probabilística por quotas, de forma a ser semelhante quanto às distribuições dos participantes por sexo, idade e anos de escolaridade em relação à amostra de jovens institucionalizados.

Nas respostas ao questionário sociodemográfico, relativamente aos jovens institucionalizados, também se pode verificar que 71 dos jovens foram retirados à família e 36 estão na instituição por outro motivo; 40 dos jovens recebem visitas da família muitas vezes, 64 raramente, 3 nunca; 2 não responderam, pois receberam o questionário juntamente com o grupo de controlo que não continha estas questões. Também constou do questionário a periodicidade a que o jovem tem autorização para ir a casa, com 53 dos jovens institucionalizados a poderem ir a casa semanalmente, 54 em ocasiões especiais, 1 nunca, 1 não respondeu e 2 preencheram o questionário com o grupo de controlo. Quando saírem da instituição, 71 pretendem regressar a casa e 37 têm outros projetos, 1 não respondeu e 2 preencheram o questionário junto com o grupo de controlo.

3.3 - Instrumentos

Questionário sócio-demográfico - Este pretende recolher dados pessoais e sociodemográficos dos participantes, como sexo, idade, ano de escolaridade e se mora numa instituição ou com a família. O questionário para a população institucionalizada conteve mais algumas questões no grupo dos jovens institucionalizados, dada a heterogeneidade existente no tipo de jovens acolhidos por cada instituição.

Escala de Perdoabilidade - A escala de perdoabilidade (Mullet et al. 2003) foi adaptada para a população portuguesa por Neto, Ferreira e Pinto (2006), sendo composta por 22 afirmações que expressam a vontade de perdoar sob várias condições. Baseando-se na conceitualização ocidental do perdão, ou seja, no mundo ocidental, quando se é vítima de uma ofensa, parece lógico um ressentimento, sendo a sua intensidade e duração, dependente das circunstâncias que rodeiam a ofensa, da atitude do ofensor e da personalidade da vítima, terminando com a vingança ou com o perdão (Mullet et al., 2003; Neto, Ferreira, & Pinto, 2006; Neto, 2007). Dos 22 itens da escala, foram utilizados na análise estatística deste trabalho apenas 17 itens, correspondentes às dimensões propensão global a perdoar, ressentimento duradouro e a sensibilidade às circunstâncias. Cada subescala é composta por cinco itens, com exceção da subescala que mede a sensibilidade às circunstâncias que é composta por sete itens.

Chiaromello, Mesnil, Munoz Sastre e Mullet (2008), mostraram que as três dimensões do perdão encontradas em adultos (Mullet, Barros, Frongia, Usai, Neto, & Riviere-Shafighi, 2003), ressentimento duradouro, propensão para o perdão e sensibilidade às circunstâncias, encontravam-se igualmente em adolescentes.

Os coeficientes alpha de Cronbach obtidos no presente estudo, foram de 0,79 para o ressentimento duradouro, 0,70 para a propensão para perdoar e de 0,56 para a dimensão sensibilidade às circunstâncias, sendo valores ligeiramente inferiores aos obtidos por Neto, Ferreira e Pinto (2006), que foram de 0,81 para o ressentimento duradouro, de 0,77 para a propensão para perdoar e de 0,62 para a dimensão sensibilidade às circunstâncias.

Escala de Satisfação com a Vida - A SWLS (Satisfaction with life Scale), foi originalmente desenvolvida por Diener (1985), com 5 itens e uma grelha de resposta de 7 pontos, pretendendo avaliar a satisfação com a vida enquanto processo cognitivo (Pavot & Diener, 1993). Em Portugal as características psicométricas da escala foram analisadas pela

primeira vez por Neto, Barros e Barros (1990). Posteriormente, Simões (1992), desenvolveu novos estudos de validação e adaptação para a população portuguesa, versão com a grelha de resposta alterada para 5 pontos, todos cotados no sentido positivo. Embora originalmente a escala tenha sido apresentada com uma grelha de respostas de 7 pontos, alguns autores alteraram para apenas 5 pontos, por exemplo Neto em 1990 usou uma grelha de 7 pontos, mas em outros momentos já usou de 5. Uma grelha mais reduzida é de mais fácil utilização e não diminui necessariamente a validade e fiabilidade. Pelo contrário, um grande número de opções de resposta pode levar à dificuldade dos participantes na distinção entre as respostas possíveis e diminuir a validade do instrumento (Clark & Watson, 1995). O coeficiente alpha de Cronbach obtido no presente estudo foi de 0,82.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) - O nome de origem do instrumento é Depression Anxiety Stress Scale (DASS), da autoria de Lovibond e Lovibond, (1995). A escala é constituída por 3 sub-escalas, com 7 questões cada, sobre os sintomas experienciados na última semana e marcadas numa escala de tipo Likert de 0 a 3 pontos: (ansiedade: itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; depressão: itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; e stress: itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). A subescala de depressão inclui disforia, desânimo, desvalorização da vida, auto-depreciação, falta de interesse/envolvimento, anedonia e inércia. A subescala de ansiedade inclui excitação do sistema nervoso autónomo, ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade e efeitos músculo-esqueléticos. A subescala de stress inclui dificuldade em relaxar, excitação nervosa, agitação fácil, irritabilidade/reação exagerada e impaciência. Para cada escala (de sete itens cada) a pontuação mínima é de zero e a pontuação poderá chegar aos 21 pontos, estando os valores mais elevados associados a estados afetivos mais negativos (Pais- Ribeiro et al., 2004).

Em Portugal foi traduzida e adaptada por Pais Ribeiro, Honrado e Leal (2004), especificamente para a população clínica por Apóstolo, Mendes e Azevedo (2006), e para crianças e pré- adolescentes por Leal, Antunes, Passos, Pais-Ribeiro e Maroco (2009). Devido às diferenças dos resultados da estrutura fatorial encontrados nestes estudos, foram realizadas novas análises, concluindo-se que o modelo de três fatores correlacionados é o que melhor se ajusta aos dados (Apóstolo, Barry, & Cynthia, 2012; Xavier et al., 2017).

A investigação tem atribuído uma boa consistência interna à escala (Willemsen, Markey, Dclercq, & Vanheule, 2011), assim como qualidades psicométricas e boa fiabilidade (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004), encontrando validade

em diversas línguas e grupos étnicos (Oei, Sawang, Gohe & Mukhtar, 2013; Vignola & Tucci, 2014).

No presente estudo foram obtidos valores de alfa de Cronbach de 0,84 para a escala da ansiedade, 0,87 para a escala da depressão e 0,87 para a escala de stress, o que significa uma boa consistência interna.

3.4 – Procedimento

Depois dos responsáveis pelas diversas instituições de acolhimento autorizarem a realização da recolha de dados, os questionários foram entregues na secretaria de cada uma das instituições. O preenchimento foi sempre acompanhado pela presença de um adulto para esclarecimento de dúvidas colocadas pelos participantes ao longo do questionário.

Após o conhecimento do número de participantes das instituições, foi solicitada autorização em uma escola secundária para um número equivalente de participantes. O preenchimento ocorreu em sala de aula em momentos considerados oportunos pelo professor.

A análise estatística dos dados foi realizada através do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 for Windows.

4 - Resultados

Para detetar diferenças significativas entre os jovens institucionalizados e não institucionalizados nas variáveis perdoabilidade, saúde mental, e satisfação com a vida, utilizou-se o teste t-student.

Em relação à perdoabilidade, como é possível observar no quadro 1, os resultados mostram a existência de diferenças significativas, apenas na dimensão “Ressentimento duradouro” ($F(1,212) = 4,209$; $P < 0,001$), não existindo diferenças significativas entre os dois grupos, nas dimensões “Propensão para perdoar” ($F(1,211) = -,142$; $P = 0,061$) e “Sensibilidade às circunstâncias” ($F(1,209) = -1,235$; $P = 0,218$). Na dimensão em que existem diferenças significativas, “Ressentimento duradouro”, os jovens que vivem com a família, apresentam uma média inferior ($M = 5,045$; $DP = 2,884$) do que os jovens institucionalizados ($M = 6,951$; $DP = 3,663$), que por a escala estar invertida, significa um maior ressentimento duradouro nos jovens institucionalizados.

Quadro 1 - Análise comparativa entre os jovens institucionalizados e não institucionalizados

Dimensão	Instituição			Família			t	P
	N	M	DP	N	M	DP		
Propensão para o Perdão	111	6.11	3.56	102	7.18	3.20	-1.14	.89
Ressentimento Duradouro	111	6.95	3.66	103	5.05	2.88	4.21	.00
Sensibilidade às Circunstâncias	112	10.36	2.68	101	10.80	2.50	-1.24	.22
Stres	108	1.08	.76	103	1.01	.68	.72	.48
Ansiedade	109	.69	.68	103	.56	.63	1.45	.15
Depressão	104	.94	.80	101	.81	.68	1.22	.22
Satisfação com a vida	108	2.79	.94	103	3.53	.89	-5.93	.00

Quanto à saúde mental, não foram encontradas diferenças significativas entre os jovens institucionalizados e os não institucionalizados.

Em relação à satisfação com a vida, existem diferenças significativas ($F(1,211) = -5,933$, $P < .001$), com os jovens a viverem com a família a apresentarem uma média superior ($M = 3,531$; $DP = 0,888$) do que os jovens institucionalizados ($M = 2,786$; $DP = 0,939$).

Pela análise dos dados, verifica-se quanto à hipótese 1: “Os jovens institucionalizados têm menores níveis de perdoabilidade do que os jovens a viverem com a família”, apenas se verificou parcialmente verdadeira, com os jovens institucionalizados a apresentarem menor perdoabilidade na dimensão ressentimento duradouro.

Quadro 2 - Correlação entre as variáveis em estudo.

		1	2	3	4	5	6
1 Propensão para perdoar	Instituição						
	Família						
	Total						
2 Ressentimento duradouro (invertido)	Instituição						
	Família						
	Total						
3 Sensibilidade às circunstâncias	Instituição						
	Família						
	Total						
4 Stress	Instituição	,060	,142	-1,52			
	Família	-,055	,074	-,122			
	Total	,012	,098	-,128			
5 Ansiedade	Instituição	,050	,053	-,023			
	Família	-,093	,074	-,122			
	Total	-,028	,093	-,088			
6 Depressão	Instituição	,011	,141	-,182			
	Família	,014	,081	-,114			
	Total	,041	,143*	-,106			
7 Satisfação com a vida	Instituição	,224*	0,000	-0,009	-,212*	-,194*	-,337**
	Família	0,136	-0,149	0,064	-,412**	-,238*	-,468**
	Total	,178*	-,157*	,076	-,294**	-,231**	-,391**

Nota: * $p \leq 0,5$; ** $p \leq 0,01$

A 2ª hipótese estabelecia a existência de associação negativa entre a perdoabilidade e a saúde mental, mas como se pode verificar no quadro 2, apenas se verificou correlação significativa para o par depressão/ressentimento duradouro, mas quando esse par é analisado apenas com os dados dos jovens institucionalizados ou apenas dos jovens a

viverem com a família já não se verifica a existência de correlação significativa. Concluimos assim que a hipótese nº2 não foi confirmada.

A 3ª hipótese estabelecia a existência de associação positiva entre a perdoabilidade e a satisfação com a vida, mas como se pode verificar no quadro 2 para o total dos participantes, existe correlação significativa entre a satisfação com a vida e a propensão para perdoar ($r = .18$; $p = 0,010$) e entre a satisfação com a vida e o ressentimento duradouro ($r = -.16$ (ordem inversa) ; $p = 0,023$). Não existe, no entanto, correlação significativa entre a satisfação com a vida e a sensibilidade às circunstâncias ($r = .08$; $p = 0,274$). Assim, concluimos que a hipótese nº 3 foi confirmada parcialmente.

A 4ª hipótese estabelecia a existência de associação negativa entre saúde mental e a satisfação com a vida e como se pode verificar no quadro 2 para o total dos participantes, existe correlação significativa entre as 3 dimensões da saúde mental e a satisfação com a vida: satisfação com a vida e stress ($r = -.29$; $p \leq 0,01$), satisfação com a vida e ansiedade ($r = -.23$; $p \leq 0,01$), satisfação com a vida e depressão ($r = -.39$; $p \leq 0,01$). Assim, concluimos que a hipótese nº 4 foi confirmada.

Tendo em conta a análise dos dados dividida em jovens institucionalizados e não institucionalizados, verifica-se que a satisfação com a vida não está correlacionada com nenhuma das dimensões do perdão para os jovens a viverem com a família e está correlacionada apenas parcialmente nos jovens institucionalizados.

Para testar o grupo de hipóteses do estudo quanto ao género, foi efetuada uma análise comparativa com o teste-T para amostras independentes (Quadro 3). Verifica-se a existência de diferenças significativas ao nível do stress, da ansiedade e da depressão, com os participantes de sexo feminino a apresentarem valores mais elevados, em comparação com o sexo masculino.

Foi confirmada a 5ª hipótese que estabelecia que os participantes do sexo feminino apresentam maior sofrimento psíquico do que os do sexo masculino. As hipóteses, “os participantes do sexo feminino apresentam uma maior disposição para o perdão do que os do sexo masculino” e “os participantes do sexo feminino apresentam uma menor satisfação com a vida do que os do sexo masculino”, não foram confirmadas.

Quadro 3 - Análise comparativa do grupo de variáveis em função do sexo

Dimensões	Sexo	N	Média	F	P
Propensão para perdoar	Feminino	116	6.04	-.47	.64
	Masculino	97	6.26		
Ressentimento duradoiro	Feminino	116	6.23	.91	.37
	Masculino	98	5.80		
Sensibilidade às circunstâncias	Feminino	115	10.25	-1.92	.06
	Masculino	98	10.93		
Stress	Feminino	115	1.22	4.06	.000
	Masculino	96	.83		
Ansiedade	Feminino	116	.76	3.58	.000
	Masculino	96	.45		
Depressão	Feminino	111	.97	2.24	.03
	Masculino	94	.64		
Satisfação com a vida	Feminino	11	3.20	.96	.34
	Masculino	96	3.07		

Como se pode verificar no quadro 4, não se encontra associação negativa entre o tempo na instituição e as dimensões da perdoabilidade (associação entre o tempo na instituição e a propensão para perdoar ($r = -.064$; $p = .513$), entre o tempo na instituição e o ressentimento duradoiro, escala invertida nesta dimensão ($r = .075$; $p = 0.445$) e entre o tempo na instituição e a sensibilidade às circunstâncias ($r = .136$; $p = .164$).

Verifica-se a existência de associação positiva entre o tempo na instituição e a satisfação com a vida ($r = .281$; $p = .004$).

Verifica-se associação negativa entre o tempo na instituição e o stress ($r = -.215$; $p = .029$) e entre o tempo na instituição e a ansiedade ($r = -.251$; $p = .010$). A associação entre o tempo na instituição e a depressão não é significativa ($r = -.189$; $p = 0.060$). Assim, a 6ª hipótese foi parcialmente confirmada.

Quadro 4 - Correlação entre o tempo na instituição e o grupo de variáveis

	Stress	Ans.	Dep.	Satisfação	Propensão para perdoar	Ressentimento duradoiro	Sensibilidade às circunstâncias
Tempo na Instituição	-.22*	-.25**	-.19	.28**	-0.06	0.08	-0.14
Sig.	.029	.010	.060	.004	.513	.445	.164
*p ≤ 0,5 ** p ≤ 0,01							

Quadro 5 - Comparação por idade quanto aos fatores de perdoabilidade

		14 e 15 anos N= 31	16 anos N= 32	17 e 18 anos N= 38	F	Sig.
Propensão para perdoar	M	6.15	5.41	6.60	.95	.39
	DP	3.99	2.95	3.65		
Ressentimento duradoiro	M	7.09	5.90	7.63	2.02	.14
	DP	4.20	2.61	3.74		
Sensibilidade às circunstâncias	M	10.87	10.55	9.57	2.56	.08
	DP	2.64	2.60	2.70		

Os jovens institucionalizados foram agrupados em 3 grupos para avaliar as diferenças dos níveis de perdoabilidade em função da idade. Esta análise foi realizada apenas nos participantes a viverem em instituição, porque não foi possível formar grupos em função da idade com a amostra obtida dos jovens a viverem com a família. Nestes, apenas se conseguiu formar 2 grupos com número semelhante de participantes, não sendo possível determinar idades distintas desse modo.

Como se pode verificar no quadro 5 pela Análise de Variância Unifatorial (One-Way Anova), não existem diferenças estatisticamente significativas, entre os grupos de diferentes idades quanto à perdoabilidade. Desta forma, a hipótese nº7 não foi confirmada.

Terminada a apresentação dos resultados, segue-se a sua discussão.

5 – Discussão

Seria de esperar que a 1ª hipótese, “Os jovens a viverem com a família têm maiores níveis de perdoabilidade do que os jovens institucionalizados”, fosse confirmada, tendo em conta que a literatura apresenta resultados consistentes para uma vinculação mais insegura nos jovens institucionalizados, e associação entre vinculação insegura e baixos níveis de perdoabilidade (Kachadourian, Frincham, & Davila, 2004; Farrell, 2010; Webb et al., 2006).

Vários autores também referem, que os adolescentes institucionalizados, acumulam frequentemente experiências de maus tratos ou negligência no seio familiar quando são crianças (e.g. Hukkanen, Sourander, Bergroth, & Piha, 1999), e a literatura mostra que essas experiências na infância apresentam associação significativa com níveis baixos de perdoabilidade (Snyder & Heinze, 2005; Güloğlu, Karairmak, & Emiral, 2016).

No entanto no trabalho realizado, esta hipótese verificou-se apenas parcialmente verdadeira, com os jovens institucionalizados a apresentarem menor propensão para o perdão de forma significativa, apenas na dimensão “ressentimento duradouro”.

Uma explicação para este resultado poder-se-à dever à melhoria das condições das instituições, a um maior investimento ao nível da Formação dos funcionários (o relatório de avaliação da atividade das CPCJ de 2016, refere que 250 CPCJ - 81,2% - participaram em ações de formação, abrangendo um total de 1096 membros, representando cerca de 20,2% do total de membros que integram as CPCJ), bem como à maior aquisição de recursos humanos especializados (como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, entre outros).

Uma outra explicação poderá ter a ver com as instituições estarem a procurar criar um ambiente parecido com o familiar, promovendo relações mais próximas e mais afetuosas (Mota & Matos, 2008), e os jovens, ao frequentarem espaços comuns na sociedade, como as escolas e associações diversas, cada vez mais interagem uns com os outros, partilhando experiências e opiniões. Desta forma poderão ser minimizadas sequelas, que poderiam ser mais gravosas, se não fossem promovidas tais condições.

A institucionalização, para além de afastar os jovens das situações de risco a que estavam sujeitos em contexto familiar, proporciona-lhes também melhores condições de vida, tais como cuidados ao nível da alimentação, higiene, saúde, educação, entre outros. A literatura refere o fator da compensação institucional (e.g. Neves, 2016) como uma explicação para elevados níveis de satisfação com a vida nos jovens institucionalizados à

semelhança dos jovens a viverem com a família. A compensação institucional poderá ser outra possível explicação para a não existência de diferenças significativas quanto à perdoabilidade.

Usando a pesquisa efetuada sobre o perdão em adultos como guia, seria de prever verificar-se a 2ª hipótese, a “existência de associação positiva entre a disposição para o perdão e a saúde mental”. Contudo a hipótese não se verificou para nenhuma das dimensões da perdoabilidade. A relação entre estas duas variáveis tem sido pouco estudada em adolescentes.

Dew et al. (2008) e Dew et al. (2010) verificaram a existência de correlação significativa entre o perdão e a depressão, contudo os participantes destes estudos foram pacientes externos de psiquiatria, não sendo representantes da população geral de adolescentes.

Cabras, Loi, Sechi e Mondo (2017), num estudo com participantes do sexo feminino dos 14 aos 16 anos, obtiveram como resultados, a mediação parcial da propensão entre os estados de humor (afeto positivo e negativo) e os problemas de saúde mental, sugerindo a baixa propensão para perdoar, como um fator entre outros, através do qual os estados de humor afetam a saúde mental nos adolescentes.

Kuzubova (2015), examinou a possível associação entre 3 dimensões do perdão (perdão a si próprio, perdão aos outros e perdão a Deus) e a depressão em adolescentes que faziam visitas de rotina a unidades de saúde familiar, não encontrando associação entre perdão e depressão.

Os resultados obtidos neste trabalho, conjuntamente com os resultados encontrados na literatura, parecem indicar uma associação entre a perdoabilidade e a saúde mental mais fraca nos adolescentes, do que nos adultos. Toussaint et al. (2001), investigaram as diferenças quanto à idade, na associação entre os vários tipos de perdão e a saúde física e mental em adultos, obtendo aumento da correlação entre a saúde e a disposição para o perdão aos outros, com a idade.

Lawler et al. (2005) obtiveram que a associação entre o perdão e a saúde em geral é substancialmente atenuada ou eliminada quando a variável perceção de stress é controlada. Assim, colocamos a hipótese do efeito protetor do perdão, ser acumulativo na saúde física e mental, sendo de supor uma correlação mais baixa nas primeiras fases da vida, porque o efeito acumulativo do stress, nas pessoas com menor disposição para perdoar, pode ainda não ter atingido níveis significativos antes da idade adulta. Isso não significa que o perdão

não é importante nos jovens. Particularmente para crianças vítimas de maus tratos ou negligência, aprender a perdoar pode ser crucial para ultrapassar as consequências psicológicas das transgressões a que foram sujeitas e a continuarem com as suas vidas, “As grandes transgressões não são necessariamente inesquecíveis porque são grandes” (Worthington, 2004).

Para a 3ª hipótese, “não existência de associação positiva entre a perdoabilidade e a satisfação com a vida”, foi obtida correlação significativa entre a satisfação com a vida no fator propensão para o perdão nos jovens institucionalizados. Para os outros dois fatores, não existiu correlação significativa. Quanto aos jovens a viverem com a família, não se verificou correlação significativa para nenhum dos fatores.

Tal como é apresentado na literatura, os resultados obtidos para esta relação não são claros. Uma possível explicação para se ter encontrado associação em um dos fatores, pode dever-se ao efeito do humor como variável parasita. Vários estudos mostram que os estados de humor têm efeito no nível geral de satisfação com a vida (e. g. Schwarz et al. 1987; Kuppens, Diener, & Realo, 2008; Gamble & Garling, 2012). No entanto, a escala usada neste trabalho para medir a satisfação com a vida, apresenta correlação com o afeto mais baixa, do que a verificada noutras medidas de satisfação com a vida (Larsen, Diener, & Emmons, 1984).

Talvez com maior controle de variáveis externas, se confirme a hipótese colocada por Sastre et al. (2003), da não existência de relação entre a perdoabilidade e a satisfação com a vida, por esta ser uma variável auto-referencial, uma vez que Neto e Mullet (2004) não encontraram associação entre variáveis autoreferenciais e perdoabilidade.

Adicionalmente, quanto a apenas ter sido verificada associação entre perdoabilidade e satisfação com a vida nos jovens institucionalizados, temos que Sastre et al. (2003), encontraram mudança da direção da relação entre a perdoabilidade e a satisfação com a vida, conforme se trate de portugueses católicos praticantes ou não-crentes, sugerindo que o perdão aos outros é um valor coletivo central nas pessoas com elevado envolvimento religioso e a sua concretização leva a uma maior satisfação com a vida.

De forma semelhante, essa pode ser uma explicação para a existência de associação significativa entre a propensão para o perdão e a satisfação com a vida nos jovens institucionalizados, porque embora não se tenham obtido dados para verificar se os adolescentes institucionalizados recebem influência católica na sua educação, constata-se

que 5 das 6 instituições participantes têm origem religiosa, podendo levar a supor que os jovens institucionalizados tenham um maior contacto com valores religiosos.

Para a 4ª hipótese “existe associação negativa entre a saúde mental e a satisfação com a vida”, verificou-se a sua confirmação, tal como era esperado.

No que respeita à 5ª hipótese, foi dividida em três sub-hipóteses. Especificamente para a sub-hipótese que diz respeito à influência da variável género na saúde mental, constatou-se que as meninas apresentam médias mais elevadas que os rapazes, tal como confirmado em outros estudos.

Para a sub-hipótese que comparava a perdoabilidade quanto ao sexo, ao contrário do esperado, não foram encontradas diferenças significativas. A literatura prevê diferenças baixas ou moderadas com as mulheres, a perdoarem mais, que os homens. Miller, Worthington e McDaniel (2008), através de uma meta-análise, entre vários mediadores examinados, verificou que a disposição para a vingança, foi o único consistentemente significativo, verificando-se que, quando usada essa escala, os homens perdoam muito menos que as mulheres. Quando a perdoabilidade é medida com auxílio de uma escala que mede a disposição para a vingança, esses resultados seriam de esperar, pois a literatura tipicamente indica os homens como mais vingativos (Brown, 2003; Mullet, Houdbine, Laumonier, & Girard, 1998). Uma possível explicação entre várias, refere-se à socialização, em que os homens são mais encorajados a serem agressivos e a fazerem justiça pelas próprias mãos. No presente trabalho, não foi analisada a disposição para a vingança, que leva a reduzir em muito as diferenças esperadas quanto ao sexo, na variável perdoabilidade.

A sub-hipótese que estabelecia que o sexo feminino apresentava menor satisfação com a vida, do que o sexo masculino, não foi confirmada. A literatura não apresenta resultados claros para a variação da satisfação com a vida em função do género. Alguns estudos mostram que as meninas apresentam resultados mais baixos que os rapazes (Neto 1993, Golbeck et al., 2007; Moksnes & Espnes, 2013), enquanto outros estudos indicam que variáveis demográficas, como o sexo ou o ano de escolaridade, parecem não ter influência na satisfação com a vida que o adolescente perceciona, indicando que as circunstâncias específicas apenas desempenham um efeito indireto no bem-estar do adolescente, sendo este efeito mediado por diferenças individuais (Antamarian et al., 2008; Huebner et al., 2004).

Relativamente à 6ª hipótese “associação entre o tempo de institucionalização e o grupo de variáveis analisado”, não se confirmou associação entre o tempo de institucionalização e a perdoabilidade; a associação entre o tempo na instituição e a saúde mental verificou-se para a ansiedade e o stress, mas não para a depressão, verificando-se no entanto uma correlação positiva entre o tempo de institucionalização e a satisfação com a vida. A hipótese da compensação institucional é frequentemente mencionada na literatura (e.g. Dell’Aglia, 2010; Neves, S. 2016), podendo ser essa uma explicação para a diminuição nas variáveis stress e ansiedade, bem como o aumento na variável satisfação com a vida.

A 7ª hipótese, a idade estar positivamente correlacionada com a perdoabilidade, não foi confirmada para nenhuma das 3 dimensões da perdoabilidade analisadas.

A literatura indica que entre os adultos, a perdoabilidade aumenta com a idade (Enright, Gassin, & Wu, 1992; Girard & Mullet, 1997; Mullet & Girard, 2000; Mullet et al., 1998, 2003; Subkoviak et al., 1995; Toussaint et al., 2001). Quanto aos adolescentes, Chiaramello, Mesnil, Munoz Sastre e Mullet (2008) obtiveram que os níveis de propensão para o perdão baixam dos 12 aos 14 anos, referindo ser necessários estudos futuros de forma a mostrar a partir de que idade essa tendência se reverte

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, não se verificaram diferenças entre o 1º grupo, de 14 e 15 anos, o 2º grupo, de 16 anos, e o 3º grupo, de 17 e 18 anos. Isto pode dever-se ao aumento esperado na dimensão propensão para o perdão já se ter estabelecido no primeiro grupo dos 14 - 15 anos e depois manter-se constante, com estes resultados a indicar que a faixa etária dos 14 anos, seja um ponto de viragem do raciocínio do perdão, corroborando também com os estudos de Enright et al. (1989) e Girard e Mullet (2012) que obteve que a propensão a perdoar atinge o seu ponto mais baixo nos primeiros anos da adolescência, entre os 11 – 14 anos, e um aumento posterior a partir dessa idade.

6 - Limitações e direções futuras

No que se refere às limitações que podem ser relatadas, a primeira diz respeito às amostras não terem sido constituídas aleatoriamente. A região do estudo, instituições e escola secundária, foram selecionadas de acordo com critérios de conveniência, limitando a generalização dos resultados.

Outra limitação deste estudo foi o uso de apenas questionários de auto-resposta. Com a adição de meios de recolha adicionais, por exemplo relatórios de observação e medidas comportamentais, poderão ser obtidos dados mais objetivos e precisos. As respostas aos questionários podem ter sido influenciadas pela desejabilidade social, especialmente para a escala de perdoabilidade, tendo os participantes respondido como seria esperado reagir, em vez de admitirem como geralmente reagem.

Além disso, os valores obtidos podem não ser exatamente relativos à disposição para o perdão, podendo ter sido avaliadas apenas as atitudes em relação ao perdão ou a comportamentos de perdoar, diferentes do que os participantes fazem no dia-a-dia. O desenvolvimento de uma medida comportamental da perdoabilidade, mesmo não podendo ser usada regularmente devido à possível dificuldade de aplicação, poderia avaliar a validade preditora dos vários instrumentos existentes.

O facto de este estudo ser de carácter transversal, pode ser encarado como uma limitação. Seria interessante recorrer a estudos de carácter longitudinal, de modo a verificar a possível existência de alterações nas diversas variáveis ao longo do processo de institucionalização.

Outra proposta para futuros estudos, poderá ser estudar a existência de diferenças significativas entre jovens institucionalizados e não institucionalizados quanto a valores religiosos ou valores humanos, uma vez que devido à maioria das instituições participantes terem origem religiosa, essa pode ser uma das razões para os jovens institucionalizados terem apresentado maior disposição para perdoar do que era esperado.

Referências Bibliográficas:

- Allemand, M., Hill, P. L., Ghaemmaghami, P., & Martin, M. (2012). Forgivingness and subjective well-being in adulthood: The moderating role of future time perspective. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 32–39. Doi: 10.1016/j.jrp.2011.11.004
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptation to Portuguese of the depression, anxiety and stress scales (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863-871. Doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031.
- Apóstolo, J. L. A., Tanner, B. A., & Arfken, C. L. (2012). Confirmatory factor analysis of the portuguese Depression Anxiety Stress Scales-21. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 590-596. Doi: 10.1590/S0104-11692012000300022
- Bahls, S., & Bahls, F. R. (2002). Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6(1), 49-57. Doi: 10.5380/psi.v6i1.3193.
- Barros-Oliveira, J. & Pinho, C. (2006). Felicidade e perdão: Diferenças por sexo, idade e cultura. *Psicologia Educação e Cultura*, 10(2), 353.
- Baskin, T. W. & Enright, R. D. (2004). Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Counseling & Development*, 82, 79-89.
- Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician*, 75, 73–80.
- Bowlby, J. (1998). *Apego e perda: separação – angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Braconnier, A., Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Brown, R. P. (2003). Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1-13. Doi: 10.1177/0146167203029006008
- Cabras, C., Loi, G., Sechi, C., & Mondo, M. (2017). Relationship among mood, propensity to forgive, and mental-health problems in female Italian adolescents. *Mental Health, Religion & Culture*, 20(8), 800-811. Doi: 10.1080/13674676.2017.1412411
- Calcing, J. & Benetti, S. (2014), Caracterização da saúde mental em crianças e adolescentes em acolhimento institucional, *Psico*, 45, (4), 559-567. Doi: 10.15448/1980-8623.2014.4.13629

- Camino, C., Camino, L., & Leyens, J. P. (1996). Julgamento moral, emoção e empatia. Em: Trindade Z. & C. Camino (Eds.), *Cognição social. Coletâneas da ANPEPP* (pp. 109-135). Vitoria, ES: Intellecta Digital.
- Carstensen, L. L., Mikels, J. A., & Mather, M. (2006). Aging and the intersection of cognition, motivation, and emotion. Em: J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 343-362). Amsterdam, Netherlands: Elsevier. Doi: 10.1016/B978-012101264-9/50018-5
- Chiaramello, S., Mesnil, M., Munoz Sastre, M. & Mullet, E. (2008). Dispositional forgiveness among adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 5(3), 326-337. Doi: 10.1080/17405620600831614
- Clark L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309.
- Cook, M. N., Peterson, J., & Sheldon, C. (2009). Adolescent depression: An update and guide to clinical decision making. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 6(9), 17-31.
- Dell'Aglio, D. D., Santos, S. S., & Borges, J. L. (2004). Infracção juvenil feminina: uma trajetória de abandonos. *Interação em Psicologia*, 8(2), 191-198. Doi: 10.5380/psi.v8i2.3255
- Dell'Aglio, D.D., & Hutz, C. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17, 341-350.
- Dell'Aglio, D. D., & Siqueira, A. C. (2010). Preditores de satisfação de vida de jovens em situação de vulnerabilidade no sul do Brasil. *Psicodebate*, 10, 213-230. Doi: 10.18682/pd.v10i0.397
- Dew, R. E., Daniel S.S., Goldston, D. B., McCall, W. V., Kuchibhatla, M., ... Koenig, H. G., (2010). A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3), 149-157. Doi: 10.1016/j.jad.2009.04.029
- Dew, R. E., Daniel, S. S., Goldston, D. B., & Koenig, H. G. (2008). Religion, spirituality, and depression in adolescent psychiatric outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3), 247- 251. Doi: 10.1097/NMD.0b013e3181663002
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- Enright, R. D. (2008). *O poder do perdão*. Cruz Quebrada: Estrela Polar
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Enright, R. D., Gassin, E. A., & Wu, C. (1992). Forgiveness: A developmental view. *Journal of Moral Development*, 21, 99-114.
- Enright, R. D., Santos, M. J., & Al-Mabuk, R. (1989). The adolescent as forgiver. *Journal of Adolescence*, 12(1), 95-110.
- Farrell, J. (2010). *Forgiveness, mood, and attachment style*. Tese de doutoramento. University of Dayton, Dayton, Ohio.
- Freedman, S.R., & Enright, R.D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 983-992.
- Gamble, A., Gärling, T. (2012). The relationships between life satisfaction, happiness, and current mood. *Journal of Happiness Studies*, 13, 31-45. Doi: 10.1007/s10902-011-9248-8
- Girard, M. & Mullet, E. (2012). Development of the forgiveness schema in adolescence. *Universitas Psychologica*, 11 (4), 1235-1244.
- Girard, M., & Mullet, E. (1997). Forgiveness in adolescents, young, middle-aged, and older adults. *Journal of Adult Development*, 4 (4), 209-220. Doi: 10.1007/BF02511412
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2001). The use of forgiveness in marital therapy. Em: M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 203-227). New York: Guilford Press.
- Güloğlu, B., Kararımak, Ö., Emiral. E. (2016). *The role of spirituality and forgiveness in childhood trauma*. *Journal of Psychiatry*, 17(4), 309-16. Doi: 10.5455/apd.217593
- Hill, P. L., Allemand, M., & Burrow, A. L. (2010). Identity development and forgivingness: Tests of basic relations and mediational pathways. *Personality and Individual Differences*, 49, 497-501. Doi: 10.1016/j.paid.2010.05.011
- Hirsch, J., Webb, J., Jeglic, E. (2011). Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9):896–906. Doi: 10.1002/jclp.20812
- Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research*. 66: 3–33. Doi: 10.1023/B:SOCI.0000007497.57754.e3

- Huebner, E. S., Suldo, S. M., Smith, L. C., & McKnight, C. G. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 41, 81–93. Doi: 10.1002/pits.10140
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999). Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8(4), 268-275.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2005). *Percursos de vida dos jovens após a saída de lares de infância e juventude*. Lisboa: Grafilinha.
- Kachadourian, L. K., Fincham, F., & Davila, J. (2004). The tendency to forgive in dating and married couples: The role of attachment and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 11(3), 373-393. Doi: 10.1111/j.1475-6811.2004.00088.x
- Kaleta, k., & Mróz J., (2017). Cognitive and emotional predictors of episodic and dispositional forgiveness. *Polish Psychological Bulletin* 48 (2), 143-153. Doi: 10.1515/ppb-2017-0018
- Kaleta, K., & Mróz, J. (2018). Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults. *Personality and Individual Differences*, 120, 17-23. Doi: 10.1016/j.paid.2017.08.008
- Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization. Em: T. Lickona, (Ed.), *Moral development and behavior: Theory, research and social issues*, 31-53, New York Holt, Rinehart & Winston.
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development: Vol. 2. The psychology of moral development*. New York: Harper.
- Kuppens, P., Realo, A., Diener, E. (2008). The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgment across nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 95, n. 1, p. 66-75.
- Kuzubova, K. (2015). *Forgiveness and depression among adolescents*. Tese de doutoramento, University of Toledo.
- Larsen, R. J., Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). *An evaluation of subjective well-being measures*. Manuscript submitted for publication, University of Illinois, Champaign-Urbana.
- Lavikainen, J., (2000). Public health approach on mental health. Em: *National Research and Development Centre for Welfare and Health. Ministry of Social Affairs and Health*.

- Lawler-Row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1009-1020. Doi: 10.1016/j.paid.2006.04.007
- Lawler, K. A., Younger, J. W., Piferi, R. L., Jobe, R. L., Edmondson, K. A., & Jones, W. H. (2005). The Unique Effects of Forgiveness on Health: An Exploration of Pathways. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(2), 157–167. Doi:10.1007/s10865-005-3665-2
- Leal, I., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, & Maroco, J. (2009). Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia: Saúde & Doenças*, 10(2), 277-284.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seely, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765-794. Doi: 10.1016/S0272-7358(98)00010-5
- Loureiro, L., Sequeira, C., Rosa, A., & Gomes, S. (2014). Rótulos psiquiátricos: bem-me-quer, mal-me-quer, muito, pouco e nada. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe1), 40-46.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Macaskill, A. (2012). Differentiating dispositional self-forgiveness from other-forgiveness: Associations with mental health and life satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(1), 28-50. Doi: 10.1521/jscp.2012.31.1.28
- Magalhães, T. (2004). *Maus tratos em crianças e jovens (3ª ed.)*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Maltby, J., Macaskill, A. & Day, L. (2001). Failure to forgive self and others: a replication and extension of the relationship between forgiveness, personality, social desirability and general health. *Personality and Individual Differences*, 29, 1-6. Doi: 10.1016/S0191-8869(00)00080-5
- Marrone, M. (1998). *Attachment and interaction*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Masten, A., Garmezy, N., (1985). Risk, vulnerability and protective in developmental psychopathology. Em: Lahey B, Kazdin A, editors. *Advances in clinical child psychology*. New York: Plenum Press. p.1-52. Doi: 10.1007/978-1-4613-9820-2_1

- Matos et al., (2015), *Acolhimento Terapêutico: pistas de intervenção para profissionais*. Lisboa, Casa Pia.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as human strength: Theory, measurement, and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19 (1),43-55.
- McCullough, M. E., Worthington, E. L., Jr., & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 321-336.
- McCullough, M., Rachal, K., Sandage, S., Worthington, E., Brown, S., & Hight, T. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social psychology*, 75, 1586-1603.
- Miller, A., Worthington, E., e McDaniel, M., (2008). Gender and forgiveness: A meta-analytic review and research agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology: Vol. 27*, No. 8, 843-876.
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents-gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22, 2921-2928. Doi: 10.1007/s11136-013-0427-4
- Mota, C. P. & Matos, P. M. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 367-377. Doi: 10.1590/S0102-71822008000300007
- Mullet, E., & Girard, M. (2000). Developmental and cognitive points of view on forgiveness. Em: M. E. McCullough, K. I. Pargament & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 111-132). New York: Guilford.
- Mullet, E., Azar, F., Barros, J., Neto, F., Frongia, L., & Usai, V. (2002). Religion and forgiveness. *Psicologia, Educação e Cultura*, 6 (2), 279-30.
- Mullet, E., Barros, J., Frongia, L., Usai, V., Neto, F., & Shafighi, S. R. (2003). Religious involvement and the forgiving personality. *Journal of Personality*, 71, 1-19. Doi: 10.1111/1467-6494.t01-1-00003
- Mullet, E., Houdbine, A., Laumonier, S., & Girard, M. (1998). "Forgiveness:" Factor structure in a sample of young, middle-aged, and elderly adults. *European Psychologist*, 3, 289-297.
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth Adolescence*, 22, 125.
- Neto, F. (2007). Forgiveness, personality and gratitude. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2313-2323. Doi: 10.1016/j.paid.2007.07.010

- Neto, F., & Mullet, E. (2004). Personality, self-esteem, and self-construal as correlates of forgivingness. *European Journal of Personality*, 18(1), 15-30. Doi: 10.1002/per.500
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. Em: Almeida, L., Santiago, R., Silva, P., Oliveira, L., Caetano, O., & Marques, J. (Eds.). *A ação educativa: análise psicosocial*. Leiria: E.S.E.L./APPORT.
- Neto, F., Ferreira, A., e Pinto, M. (2006). Perdão aos outros, perdão de Deus e religiosidade em adolescentes. *Psicologia, Educação e Cultura*. 10, 387- 403.
- Neves, S., Martins, E., Magalhães, C., Fernandes, R., Mendes, F. (2016). Institucionalização, regulação emocional e satisfação com a vida numa amostra de adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7:1-2.
- Oei, T. S., Sawang, S., Goh, Y., & Mukhtar, F. (2013). Using the depression anxiety stress scale-21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology* 48, 1018–1029. Doi: 10.1080/00207594.2012.755535
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2):229-39.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Piaget, J. (2010). *Seis estudos de psicologia* (Maria Alice de Magalhães D'Amorim & Paulo Sérgio Lima Silva, Trans.). Rio de Janeiro: Forense Editora Universitária.
- Redondo, J. (2015), "Intervenção na Criança Institucionalizada - Crianças saudáveis não brotam em jardins", *Comunicação apresentada do 6.º Encontro de Nacional de Internos de Psiquiatria da Infância e Adolescência com o tema Criança Institucionalizada*, Escola Superior de Saúde de Viseu, 27 e 28 Novembro 2015, Viseu.
- Romig, C., & Veenstra, G. (1998). Forgiveness and psychosocial development: Implications for clinical practice. *Counseling & Values*, 42, 185-199.
- Rye, M. S., Pargament, K. I., Ali, M. A., Beck, G. L., Dorff, E. N., Hallisey, C., ... Williams, J. G. (2000). Religious perspectives on forgiveness. Em: M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 17-40). New York, NY, US: Guilford Press.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611

- Santana, R. G., & Lopes, F. F. (2012). *Aspectos conceituais do perdão no campo da psicologia*. Psicologia, Ciência e Profissão, 32, 618-631.
- Sastre, M., Vinsonneau, G., Neto, F., Girard, M., e Mullet, E. (2003). Forgivingness and satisfaction with life. *Journal of Happiness Studies*, 4, 323-335. Doi: 10.1023/A:1026251630478
- Schwarz, N., Strack, F., Kommer, D., Wagner, D., (1987). Soccer, rooms, and the quality of your life: Mood effects on judgments of satisfaction with life in general and with specific domains. *European Journal of Social Psychology*, 17, 69-79.
- Séguin, M., Manion, I., Cloutier, P., McEvoy, L., & Cappelli, M. (2003). Adolescent depression, family psychopathology and parent/child relations: a case control study. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 12, 1-8.
- Selman, R. (1971). The relation of role taking to the development of moral judgment in children. *Child Development*, 42, 79-91.
- Silva, E. R. (2004). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26 (3), 503-515.
- Siqueira, A. C., Betts, M. K., & Dell'Aglio, D. D. (2006). Rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados. *Interamerican Journal of Psychology*, 40, 149-158.
- Snyder, C. & Heinze, L. (2001). Forgiveness components as mediators of hostility and PTSD. Em: Child Abuse. *Paper presented at the American Psychological association*, San Francisco.
- Snyder, C. R., & Heinze, L. S. (2005). Forgiveness as a mediator of the relationship between PTSD and hostility in survivors of childhood abuse. *Cognition & Emotion*, 19(3), 413-431. Doi: 10.1080/02699930441000175
- Sousa, L., Pires, S. & Galante, H. (2005). Crescer em famílias de acolhimento: padrões de vinculação, psicopatologia e influencia dos estilos educativos parentais. *Psycologica*, 40, 279 - 303.
- Subkoviak, M. J., Enright, R. D., Wu, C. R., Gassin, E. A., Freedman, S., Olson, L. M., & Sarinopoulos, I. (1995). Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence*, 18, 641-655.

- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19(2), 93-105. Doi: 10.1521/scpq.19.2.93.33313
- Szcześniak, M., & Soares, E. (2011). Are proneness to forgive, optimism and gratitude associated with life satisfaction? *Polish Psychological Bulletin*, 42, 20–23. Doi: 10.1007/s10447-013-9205-9
- Taylor, C. (2004). Justiça para crianças integradas no Sistema de Protecção. *Infância e Juventude*, 1, 56-77.
- Toussaint, L. L., Williams, D. R., Musick, M. A., & Everson, S. A. (2001). Forgiveness and health: Age differences in a US probability sample. *Journal of Adult Development*, 8, 249–257. Doi: 10.1023/A:1011394629736
- Toussaint, L., & Webb, J. (2005). Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *Journal of Social psychology*, 145, 673-685. Doi: 10.3200/SOCP.145.6.673-686
- Toussaint, L., Cheadle, A. (2009). Unforgiveness and lifetime prevalence of psychopathology: Findings from an epidemiological study of United States adults. Em: Evans M. T., Walker E.D., (Eds.). *Religion and Psychology*. New York: Nova Publishers, pp. 97–134. Doi: 10.1177/1359105314544132
- Toussaint, L., Williams, D. R., Musick, M. A., & Everson-Rose, S. A. (2008). The association of forgiveness and 12-month prevalence of major depressive episode: Gender differences in a probability sample of U.S. adults. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(5), 485–500. Doi: 10.1080/13674670701564989
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. Em: S. M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Vandenplas-Holper, C. (2000). *Desenvolvimento psicológico na idade adulta e durante a velhice (1ª ed.)*. Edições ASA. Porto.
- Vignola, R., Tucci, A. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disord*, 155, 104-9. Doi: 10.1016/j.jad.2013.10.03

- Watson. D., Weber. K., Assenheimer. J. S., Clark. L. A., Strauss. M. E., McCormick. R. A. (1995). Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 104, No.1, 3–14.
- Webb, J. R., Robinson, E. A. R., Brower, K. J., & Zucker, R. A. (2006). Forgiveness and alcohol problems among people entering substance abuse treatment. *Journal of Addictive Diseases*, 25(3), 55-67. Doi: 10.1300/J069v25n03_08
- Wiklund M, Malmgren-Olsson EB, Ohman A, et al. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC Public Health*, 12, 993. Doi: 10.1186/1471-2458-12-993
- Willemsen J, Markey S, Declercq F, Vanheule S. (2011). Negative emotionality in a large community sample of adolescents: the factor structure and measurement invariance of the short version of the depression anxiety stress scales (DASS-21). *Stress & Health*. 27(3):e120-8.
- Worthington, E. L. Jr., & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health*, 19, 385-405. Doi: 10.1080/0887044042000196674
- Worthington, E. L. Jr. (2005). Initial questions about the art and science of forgiving. Em: E. L. Worthington E. L. Jr. (Ed.), *The handbook of forgiveness* (Cap. I). New York, NY: Brunner Routledge.
- Younger, J. W., Piferi, R. L., Jobe, R. L., & Lawler, K. A. (2004). Dimensions of forgiveness: The views of laypersons. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(6), 837- 855. Doi: 10.1177/0265407504047843
- Ysseldyk, R., & Matheson, K. (2008). Forgiveness and coping. Em: W. Malcolm, N. DeCourville, & K. Belicki (Eds.), *Women's reflections on the complexities of forgiveness* (pp. 143-163). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Yunes, M. A. A., Miranda, A. T., & Cuello, S. E. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades. Em: S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp.197-218), São Paulo: Casa do Psicólogo.

Anexos

INQUÉRITO

O meu nome é Nuno Milheiro Velho, sou aluno do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade do Porto e encontro-me a realizar o projeto final.

Este inquérito tem como objetivo fazer um estudo comparativo sobre a disposição para o perdão, entre jovens institucionalizados e em ambiente familiar, num escalão etário entre os 14 - 18 anos.

Toda a informação recolhida será tratada numa base estritamente confidencial, uma vez que não é solicitado o nome nem a Instituição dos respondentes aos questionários.

Responda sinceramente a todas as perguntas, conforme aquilo que verdadeiramente sente e não como pensa que deveria ser.

Obrigado pela sua participação.

I. Dados sociodemográficos, os quais serão mantidos em anonimato.

Coloque uma cruz (x) na sua resposta

1. Idade (anos): _____
 2. Sexo: Masculino _____ Feminino _____
 3. Ano de escolaridade: _____
 4. Vivo em: Instituição _____ Família _____
 5. Há quantos anos estou na Instituição? _____
 6. Estou na Instituição porque: Fui retirado à Família _____ Outro motivo _____
 7. A minha Família costuma visitar-me: Muitas vezes _____ Raramente _____ Nunca _____
 8. Sou autorizado a ir a casa: Semanalmente _____ Em ocasiões especiais _____ Nunca _____
 9. Pretendo um dia: Regressar à minha Família _____ Tenho outros projetos de vida _____
- Quais _____

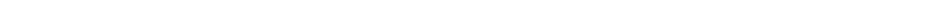
1. No que me diz respeito, perdoo mais facilmente quando a pessoa que me fez mal veio pedir perdão.

nada de acordo ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ de acordo totalmente

2. No que me diz respeito, não me sinto capaz de perdoar mesmo que as consequências do mal que me fizeram tenham desaparecido.

[illegible]

3. No que me diz respeito, não posso perdoar mesmo quando as consequências do mal que me fizeram são mínimas.

nada de acordo  de acordo totalmente

4. No que me diz respeito, posso perdoar verdadeiramente mesmo quando a pessoa que me fez mal o tenha feito intencionalmente.

[illegible]

5. No que me diz respeito, perdoo mais facilmente quando me sinto de mau humor e nada está bem.

[illegible]

6. No que me diz respeito, perdoo facilmente mesmo quando a pessoa que me fez mal não tenha vindo pedir perdão.

[illegible]

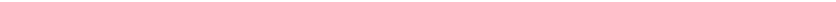
7. No que me diz respeito, perdoo mais facilmente quando me sinto de bom humor e quando tudo está bem.

nada de de acordo totalmente

8. No que me diz respeito, posso perdoar verdadeiramente mesmo quando as consequências do mal que me fizeram são graves.

nada de acordo ----- de acordo totalmente

9. No que me diz respeito, não me sinto capaz de perdoar mesmo se a pessoa que me fez mal vier desculpar-se.

nada de acordo  de acordo totalmente

10. No que me diz respeito, é-me mais fácil perdoar a alguém que conheço bem do que a alguém que não conheço (ou conheço mal).

nada de acordo de acordo totalmente

11. No que me diz respeito, não me sinto capaz de perdoar mesmo que a pessoa que me fez mal venha pedir perdão.

[illegible]

12. No que me diz respeito, posso mais facilmente perdoar quando as consequências do mal que me fizeram tenham desaparecido.

nada de de acordo acordo totalmente

13. A minha forma de ver as coisas conduz-me a nunca perdoar nada.

nada de de acuerdo totalmente

14. No que me diz respeito, posso facilmente perdoar mesmo se as consequências do mal que me fizeram não desaparecerem.

nada de de acordo totalmente

15. No que me diz respeito, é-me mais fácil perdoar a um membro da família do que a outra pessoa qualquer.

nada de acordo de acordo totalmente

16. No que me diz respeito, perdoo facilmente mesmo quando a pessoa que me fez mal não se vem desculpar.

[illegible]

17. No que me diz respeito, é-me mais fácil perdoar se a minha família ou os meus amigos me incitam a isso.

nada de de acordo acordo totalmente

18. No que me diz respeito, penso que é melhor perdoar do que vingar-me.

nada de acordo de acordo totalmente

19. A minha forma de ver as coisas conduz-me a vingar-me cada vez que o posso fazer.

nada de acordo de acordo totalmente

[illegible][illegible][illegible]

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Utilize a escala de 1 a 5 e marque uma cruz (X) no quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Discordo Muito (1)	Discordo um Pouco (2)	Não concordo, nem discordo (3)	Concordo um pouco (4)	Concordo muito (5)
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, como que eu desejaria que fosse.					
2. As minhas condições de vida são muito boas.					
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida					
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.					
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					

Grupo IV

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

- 0 – não se aplicou nada a mim
- 1 – aplicou-se a mim algumas vezes
- 2 – aplicou-se a mim de muitas vezes
- 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO